Oliver Sacks

Wszystko na swoim miejscu

światowy BESTSELLER

OLIVER SACKS

WSZYSTKO NA SWOIM MIEJSCU

PIERWSZE MIŁOŚCI I OSTATNIE OPOWIEŚCI

Tłumaczył
Jerzy Łoziński

ZYSK I S-KA
WYDAWNICTWO

Oliver Sacks
Wszystko na swoim miejscu. Pierwsze miłości i ostatnie opowieści

Tytuł oryginału
Everything in Its Place. First Loves and Last Tales

ISBN 978-83-8202-299-5

Copyright © 2018, Oliver Sacks
All rights reserved

Copyright © for the Polish translation by Zysk i S-ka Wydawnictwo s.j., Poznań 2021

Redaktor prowadzący
Dariusz Wojtczak

Redakcja
Magdalena Wójcik

Projekt graficzny okładki
Przemysław Hajek

Skład i łamanie
Paweł Uniejewski

Wydanie 1

Zysk i S-ka Wydawnictwo
ul. Wielka 10, 61-774 Poznań
tel. 61 853 27 51, 61 853 27 67
dział handlowy, tel./faks 61 855 06 90
sklep@zysk.com.pl
www.zysk.com.pl

Wszelkie prawa zastrzeżone. Niniejszy plik jest objęty ochroną prawa autorskiego i zabezpieczony znakiem wodnym (watermark).

Uzyskany dostęp upoważnia wyłącznie do prywatnego użytku. Rozpowszechnianie całości lub fragmentu niniejszej publikacji w jakiejkolwiek postaci bez zgody właściciela praw jest zabronione.

Konwersję do wersji elektronicznej wykonano w Zysk i S-ka Wydawnictwo.

PIERWSZE MIŁOŚCI

Wodne dzieci

Moi trzej bracia i ja byliśmy wszyscy wodnymi dziećmi. Ojciec, mistrz pływacki (trzy lata z rzędu wygrywał organizowane na wyspie Wight piętnastomilowe wyścigi w morzu), kochał pływanie ponad wszystko na świecie i każdego z nas zapoznawał z wodą, kiedy mieliśmy niecały tydzień. Ponieważ w takim wieku pływa się instynktownie, w gruncie rzeczy nigdy nie „uczyliśmy się” pływać.

Przypomniało mi się to, kiedy odwiedziłem Karoliny w Mikronezji i zobaczyłem, że nawet niemowlęta bez najmniejszych obaw taplają się w lagunie, pływając stylem zwanym pieskiem. Wszyscy pływają, nie ma nikogo, kto by tego nie potrafił, a mieszkańcy wykazują najwyższe talenty w tej dziedzinie. Kiedy w XVI wieku do Mikronezji dotarł Magellan i inni podróżnicy, byli oni zaskoczeni tymi umiejętnościami, a obserwując, jak wyspiarze pływają i nurkują, przeskakując z fali na falę, bez namysłu porównywali ich do delfinów. Zwłaszcza dzieci czuły się tak dobrze w wodzie, iż, by użyć słów jednego z badaczy, „bardziej wydawały się rybami niż ludźmi”. (To właśnie od wyspiarzy Pacyfiku my, ludzie Zachodu, nauczyliśmy się w XX wieku kraula — tego pięknego, dynamicznego stylu pływackiego, który oni opanowali znakomicie, a który znacznie bardziej pasował do ludzkiej sylwetki niż żabka, oficjalnie nazywana stylem klasycznym i będąca do tego czasu niemal jedynym używanym stylem).

W ogóle nie pamiętam, żebym uczył się pływać. Myślę, że odpowiednie ruchy przyswoiłem sobie, pływając z ojcem. Niemniej sądzę, że musiałem

wiedzieć, jak zachowywać się w wodzie, ponieważ jego powolne, miarowe, zamaszyste ruchy (był postawnym, liczącym około stu piętnastu kilo wagi mężczyzną) niezbyt nadawały się dla młodego chłopca. Dobrze jednak widziałem, jak ojciec — zwalisty i ociężały na lądzie — zupełnie zmieniał się w wodzie, w której był zwinny niczym morświn. Takiej samej przemiany, czyniącej ze mnie zupełnie inną istotę, doznawałem w wodzie i ja — zazwyczaj wycofany, nerwowy i dość niezgrabny. Świetnie pamiętam, jak miesiąc po moich piątych urodzinach, podczas letniego pobytu nad morzem w Anglii, wpadłem do pokoju rodziców i zacząłem szarpać ogromne, wielorybie cielsko ojca, wołając:

— No chodź już, tato! Popływajmy sobie.

On zaś z wolna przekręcił się i otworzył jedno oko.

— Co ty sobie myślisz? Jak można czterdziestotrzyletniego starca budzić w taki sposób o szóstej rano?

Teraz, gdy ojciec nie żyje, ja zaś jestem niemal dwa razy starszy niż on wtedy, dawne wspomnienie bardzo mnie porusza, sprawiając, że chce mi się jednocześnie śmiać i płakać.

Przyszedł trudny czas dojrzewania. Zapadłem na dziwną chorobę skóry: „*Erythema annulare centrifugum*” — oznajmił jeden specjalista. „*Erythema gyratum perstans*”[1] — ocenił drugi. Ładne, melodyjne, napuszone słowa, żaden jednak z lekarzy nie potrafił znaleźć jakiegokolwiek środka zaradczego, a moje ciało pokrywały sączące się wrzody. Wyglądając — a przynajmniej czując się — jak trędowaty, nie śmiałem pokazać się na plaży czy na basenie i tylko od czasu do czasu szczęśliwie udawało mi się znaleźć jakieś odludne jezioro czy staw.

W Oksfordzie skóra znienacka się oczyściła, a poczucie ulgi było tak wielkie, że chciałem pływać nago, aby woda bez żadnych przeszkód opływała wszystkie zakamarki ciała. Niekiedy szedłem popływać

w zakątku Cherwell, noszącym nazwę Parson’s Pleasure, a będącym od końca XVII wieku — albo może i wcześniejszych czasów — schronieniem dla nagich pływaków, w którym dało się odczuć obecność duchów Swinburne’a i Clougha. Letnimi popołudniami wypływałem łódką na Cherwell, a znalazłszy miejsce, w którym mogłem bezpiecznie zacumować, pływałem sobie potem spokojnie przez cały dzień. Niekiedy wieczorami udawałem się na długie przechadzki po wydeptanych przez konie ciągnące barki drogach Isis i docierałem aż za Iffley, daleko poza granicami miasta. Wtedy zaś skakałem do wody i pływałem w rzece, aż wydawało mi się, że stapiam się z nią w jedno.

W Oksfordzie pływanie stało się moją główną pasją i potem nie było już od niej odwrotu. Kiedy w połowie lat sześćdziesiątych XX wieku przeniosłem się do Nowego Jorku, pływałem przy Orchard Beach na Bronksie, a zdarzało mi się też okrążyć City Island — co zabierało mi dobrych kilka godzin. Nawiasem mówiąc, to przy tej okazji znalazłem dom, w którym później przyszło mi mieszkać przez dwadzieścia lat. W połowie trasy zatrzymałem się, aby obejrzeć uroczą altanę na brzegu, a skoro już wyszedłem, to ruszyłem uliczką, przy której zobaczyłem mały czerwony domek wystawiony na sprzedaż. Nieco zdumieni właściciele oprowadzili mnie (ciągle ociekającego wodą), po czym udałem się do miejscowej agentki nieruchomości i zapewniłem ją, że naprawdę chcę go kupić (nie nawykła do klientów w kąpielówkach). Po drugiej stronie wyspy znowu wszedłem do wody i popłynąłem na Orchard Beach, a w połowie tej wyprawy stałem się właścicielem domu.

Od kwietnia do listopada pływałem na świeżym powietrzu — byłem wtedy całkiem zahartowany — w zimie jednak odwiedzałem miejscowe ośrodki YMCA. Na przełomie lat 1976/1977 w ośrodku YMCA w Mount Vernon w Westchester zdobyłem tytuł Najbardziej Wytrzymałego Pływaka.

W zawodach przepłynąłem pięćset długości basenu — sześć mil — i mógłbym to jeszcze robić dalej, ale sędziowie orzekli: „Dość! Proszę już iść do domu”.

Komuś może się wydawać, że pięćset długości basenu to trasa monotonna i nużąca, ale dla mnie pływanie nigdy takie nie było. Sprawiało mi taką radość i dawało poczucie tak wielkiej błogości, że graniczyła ona niemal z ekstazą. Całkowicie zatapiałem się w czynności, w każdym ruchu, umysł zaś mógł w tym czasie swobodnie dryfować, niczym w transie. Nigdy nie poznałem niczego podobnie euforycznego i całkowicie się od tego uzależniłem, co trwa po dziś dzień; a jeśli nie mogę pływać, staję się bardzo rozdrażniony.

W XIII wieku Duns Szkot pisał o *condelactari sibi*, woli znajdującej ukojenie w sobie samej, a w czasach nam współczesnych psycholog węgierskiego pochodzenia Mihály Csíkszentmihályi mówi o „przepływie”. Jego teoria znakomicie stosuje się do pływania, podobnie jak do wszystkich czynności ciągłych, mających w sobie coś muzycznego. I jeszcze to wspaniałe unoszenie się, poczucie, jak podtrzymuje nas i okala ów gęsty, przejrzysty żywioł. W wodzie można tak się poruszać i tak z nią igrać, jak nie da się tego zrobić z powietrzem. Na różne sposoby można badać jej dynamikę, jej przepływ, można poruszać rękami niczym śmigłami wiatraka lub też uczynić z nich małe wiosła; dzięki temu można stać się małym hydroplanem albo okrętem podwodnym, na własnym ciele doświadczając fizyki płynów.

A do tego jeszcze dołącza symbolika pływania — najróżniejsze echa, które wzbudza, jej mityczny potencjał.

Mój ojciec nazwał pływanie „eliksirem życia” i wydaje się, że tym właśnie było dla niego: pływał codziennie, z czasem tylko zwalniając

tempo, a robił to aż do zaawansowanego wieku dziewięćdziesięciu czterech lat. Mam nadzieję, że pójdę w jego ślady i będę pływał — aż do śmierci.

Wspomnienia z South Kensington

Jak daleko sięgam pamięcią, zawsze kochałem muzea. Odegrały kluczową rolę w moim życiu, pobudzając wyobraźnię i ukazując porządek świata w formie żywej i konkretnej, ale zarazem pomniejszonej i usystematyzowanej. Z tego samego powodu uwielbiam ogrody botaniczne i zoologiczne: pokazują naturę, ale uporządkowaną. Prezentują taksonomię życia. Książki w tym sensie nie są rzeczywiste; książki to tylko słowa. Muzea to podobne do książek zestroje realności; stanowią unaocznienie tej dziwnej metafory: „księga natury”.

Cztery wielkie muzea South Kensington — wszystkie na tym samym niewielkim obszarze, wszystkie zbudowane w tym samym stylu wiktoriańskiego baroku — zostały pomyślane jako jedna wieloaspektowa całość, która ma uczynić powszechnie dostępną historię naturalną i nauki przyrodnicze, a także umożliwić studiowanie ludzkich kultur.

Muzea South Ken — wraz z Royal Institution i organizowanymi przezeń wykładami bożonarodzeniowymi — stanowią wyjątkową wiktoriańską placówkę edukacyjną. I teraz, podobnie jak w dzieciństwie, ucieleśniają dla mnie istotę muzealnictwa.

Powstały więc: Muzeum Historii Naturalnej (Natural History Museum), Muzeum Geologiczne (Geology Museum), Muzeum Nauki (Science Museum) oraz Muzeum Wiktorii i Alberta, poświęcone historii kultury. Jako że najbardziej pasjonowały mnie nauki przyrodnicze, nigdy nie odwiedziłem tego ostatniego obiektu, ale pozostałe trzy traktowałem jak jedną instytucję i odwiedzałem je, ilekroć mogłem, wykorzystując wolne

popołudnia, weekendy i święta. Nie znosiłem, kiedy musiałem je opuszczać z powodu zamknięcia. Pewnego wieczora udało mi się zostać w Muzeum Historii Naturalnej, gdyż w porze zamknięcia skryłem się w galerii bezkręgowców kopalnych (niestrzeżonej tak dobrze jak galeria dinozaurów czy wielorybów). Dzięki temu spędziłem cudowną noc zupełnie sam w muzeum, gdzie wędrowałem z jednej galerii do drugiej, przyświecając sobie latarką. Dobrze na pozór znane zwierzęta stawały się wówczas przerażające, obce, gdy tak spacerowałem po nocy; złowrogie paszczęki znienacka wyskakiwały z ciemności albo też ich widmowe postacie majaczyły na krańcach kręgu światła. Tonące w mroku muzeum stało się miejscem jak z delirium, nie bardzo więc żałowałem, gdy wreszcie nadszedł poranek.

W Muzeum Historii Naturalnej miałem wielu przyjaciół — kakopsy i eriopsy, wielkie kopalne płazy, których czaszki miały otwór na trzecie, ciemieniowe oko; meduzy z gromady kubopławów (*Charybdea*), najprymitywniejsze zwierzęta wyposażone w zwoje nerwowe i oczy; piękne modele promienic i słonecznic, zrobione z dmuchanego szkła — ale najgłębszą miłością, specjalnym uczuciem darzyłem głowonogi, których była tam wspaniała kolekcja.

Moje zoologiczne — czy, mówiąc ściśle, taksonomiczne — pasje dzieliłem z dwoma przyjaciółmi: Jonathanem Millerem oraz Erikiem Kornem. Każdego z nas fascynowała inna gromada: Jonathana — wieloszczety, Erika — szkarłupnie, mnie zaś, miłośnika ośmiornic, oczywiście — głowonogi.

Całe godziny spędzałem, wpatrując się w kałamarnicę (*Sthenoteuthis caroli*), wyrzuconą na wybrzeże Yorkshire w roku 1925; oraz w egzotyczną, czarną jak sadza wampirzycę piekielną (*Vampyroteuthis*; a raczej, niestety, tylko jej woskowy model) — rzadki, żyjący na dużych głębokościach

gatunek, dla którego charakterystyczne są rozkładająca się jak parasol błona między ramionami oraz fotofory rozproszone po całym ciele. No i, rzecz jasna, także w kałamarnicę olbrzymią (*Architeuthis*), sczepioną w śmiertelnym starciu z kaszalotem.

Ale pasjonowały mnie nie tylko egzotyczne giganty. Uwielbiałem też galerie owadów i mięczaków. Tutaj wyciągałem spod gablot szuflady studyjne, aby śledzić zróżnicowanie odmian, ich ubarwienie, kształty ciał lub muszli, a także zastanawiając się nad tym, jakie każdy gatunek preferował miejsca. Nie mogłem jak Darwin udać się na Galapagos i porównywać zięby na różnych wyspach, niemniej muzeum dawało inną wspaniałą możliwość: mogłem stawać się wygodnickim przyrodnikiem, który dostawał bilet na podróż po całym wyobrażonym świecie, i to nie ruszając się z South Kensington.

A gdy pracownicy muzeum poznali mnie już, niekiedy otwierali przede mną masywne, zazwyczaj zamknięte na klucz drzwi, które prowadziły do oddzielnych przestrzeni nowego Spirit Building — i dopiero tam toczyły się prawdziwe prace muzealnicze: odbiór i selekcja egzemplarzy nadchodzących z całego świata, uważne ich badanie, selekcjonowanie, poznawanie nowych gatunków, a czasami przygotowywanie okazów do wystaw specjalnych. (Jednym z takich niezwykłych okazów była niedawno odkryta[2] „żywa skamielina”, należąca do rzędu celakantokształtnych *Latimeria*, o której sądzono, iż wymarła w epoce kredy). Przed wyjazdem do Oksfordu całe dnie spędzałem w Spirit Building; w przypadku Erica Korna trwało to cały rok. Wszyscy bezgranicznie kochaliśmy wówczas taksonomię, wszyscy byliśmy w głębi serca wiktoriańskimi przyrodnikami.

Uwielbiałem tradycyjny wygląd muzeum, szkło i mahoń, byłem więc wściekły, gdy w moich studenckich czasach w latach pięćdziesiątych zaczęło ono ulegać nowym, krzykliwym trendom wystawienniczym (co

ostatecznie doprowadziło do powstania instalacji interaktywnych). Jonathan Miller podzielał moją niechęć i nostalgię. „Z utęsknieniem wzdycham do ery sepii”, napisał do mnie kiedyś. „Marzę o tym, aby całe to miejsce znienacka zanurzyło się w ziarnistej monochromii z roku 1876”.

Przed Muzeum Historii Naturalnej rozpościerał się piękny ogród, w którym królowały pnie sygilarii, dawno wymarłych drzew kopalnych, oraz kolekcja kalamitów. Z niemal bolesną intensywnością frapowała mnie paleobotanika; jeśli Jonathan marzył o ziarnistym monochromie z roku 1876, to ja tęskniłem do zielonego monochromu, na którym widniałyby sagowcowe lasy epoki jurajskiej. Jako nastolatkowi śniły mi się ogromne widłaki i skrzypy, wielkie pierwotne lasy nagozalążkowców otulające cały glob, gdy zaś budziłem się, z furią uświadamiałem sobie, że dawno już wyginęły, a świat przejęły we władanie pstrokato kolorowe, jakby uprzedzające współczesne gusta, rośliny okrytonasienne.

Od kopalnego ogrodu jurajskiego Muzeum Historii Naturalnej tylko sto jardów dzieliło Muzeum Geologiczne, niemal kompletnie opustoszałe, jak daleko sięgam pamięcią. Niestety teraz już ono nie istnieje, a jego zbiory zostały włączone do zasobów Muzeum Historii Naturalnej. Pełno tam było niezwykłych skarbów, dostarczających sekretnych przyjemności wtajemniczonym, cierpliwym oczom. Znajdował się tam na przykład pochodzący z Japonii ogromny kryształ antymonitu, siarczku antymonu. Ten wysoki na sześć stóp krystaliczny fallus, swego rodzaju totem, fascynował mnie w osobliwy, niemal kusicielski sposób. Był także fonolit, dźwięczny minerał odkryty w Devils Tower w stanie Wyoming. Kiedy pracownicy muzeum już mnie poznali, pozwalali mi uderzać weń dłonią, a wtedy minerał wydawał głuchy, wibrujący dźwięk, zupełnie jak gdyby uderzyło się w płytę rezonansową fortepianu.

Rozkoszowałem się przebywaniem w tym świecie nieożywionym,

pośród piękna kryształów, porządku wpisanego w identyczne struktury atomowe, doskonałości. Jednak poza tą perfekcją jakby uprzedmiotowionej matematyki bardzo mnie poruszało również ich zmysłowe piękno. Całymi godzinami wpatrywałem się w bladożółte kryształy siarki, fioletowe kryształy fluorytu — klejnoty, układające się w kiście niczym w meskalinowej wizji, czy też, na drugim krańcu, jakby już na granicy dwóch światów, w dziwne „organiczne” formy odmiany hematytu, które tak bardzo przypominały nerki gigantycznych zwierząt, że czasami zastanawiałem się, w którym właściwie muzeum jestem.

Ostatecznie jednak zawsze lądowałem w Muzeum Nauki, które właściwie było pierwszym przeze mnie odwiedzonym. Jeszcze przed wojną, gdy byłem dzieckiem, matka przyprowadzała mnie tutaj razem z braćmi. Przez magiczne galerie — pierwsze samoloty, przypominające dinozaury maszyny z czasów rewolucji przemysłowej, pierwsze stare konstrukcje optyczne — wiodła nas na sam szczyt, gdzie umieszczono rekonstrukcję kopalni węgla z jej oryginalnym wyposażeniem. „Patrzcie! — mówiła. — Spójrzcie tylko tutaj!”. I pokazywała nam starą lampę górniczą. „Wynalazł ją mój ojciec, a wasz dziadek!” — powtarzała, a my, pochylając głowy, czytaliśmy: „Lampa Landaua, wynaleziona w roku 1869 przez Marcusa Landaua. Zastąpiła używaną wcześniej lampę Davy’ego”. Opis ten zawsze budził we mnie osobliwie dziwne podniecenie oraz poczucie osobistego związku z muzeum i moim dziadkiem (urodzonym w roku 1837 i od dawna już nieżyjącym), tak jakby on i jego wynalazek ciągle w jakimś sensie pozostawali żywi i realni.

Ale prawdziwe olśnienie czekało mnie w Muzeum Nauki, gdy miałem dziesięć lat i odkryłem na piątym piętrze układ okresowy pierwiastków. Nie była to wcale jedna z tych brzydkich, wymyślnych współczesnych małych spirali, lecz solidny prostokąt na całą ścianę, z oddzielnymi kasetkami na

próbki każdego pierwiastka, wypełnionymi (tam, gdzie to było możliwe): zielono-żółtym chlorem, brunatnoczerwonym bromem, ciemnoczarnymi — choć z granatowym odcieniem — kryształami jodu, ciężkimi, bardzo ciężkimi pyłkami uranu, pływającymi w oleju granulkami litu… Ba, były tam nawet helowce (zwane gazami „szlachetnymi”, zbyt szlachetnymi, by wchodzić w reakcje chemiczne): hel, neon, argon, krypton, ksenon (ale nie radon, ponieważ, jak przypuszczam, byłoby to zbyt niebezpieczne). Nie dało się ich, rzecz jasna, dostrzec w zamkniętych probówkach, było jednak wiadomo, że tam są.

Owa cielesna obecność pierwiastków wzmagała poczucie, że stanowią one naprawdę elementarne składowe wszechświata, który obecny jest tutaj, na South Kensington, w postaci mikrokosmosu. Gdy przyglądałem się układowi okresowemu, nawiedzało mnie przemożne poczucie Prawdy i Piękna, przekonanie, że nie chodzi tutaj o arbitralną ludzką konstrukcję, lecz o wspaniałą wizję odwiecznego porządku kosmicznego, którego prawdziwość wszystkie przyszłe odkrycia i postępy w nauce będą tylko potwierdzać i wzmacniać.

W taki to sposób dziesięciolatka, którym wówczas byłem, stojąc w Muzeum Nauki na South Kensington przed tablicą z układem okresowym, zachwycała wielkość i niewzruszoność praw przyrody, a także to, iż jeśli tylko dołożymy odpowiednich starań, jesteśmy w stanie je uchwycić. To uczucie nigdy już mnie nie opuściło i teraz, pół wieku później, dalej trwa, ani odrobinę nieuszczuplone. Ponieważ w tym momencie osadziła się moja wiara i przesądziło się moje życie, mogę powiedzieć, iż muzeum stało się moim szczytem Pisga, moim Synajem.

Pierwsza miłość

W styczniu 1946 roku, sześć miesięcy po moich dwunastych urodzinach, przeniesiono mnie ze szkoły podstawowej The Hall na Hampstead do znacznie większej placówki St. Paul’s na Hammersmith. To właśnie tutaj, w Walker Library, po raz pierwszy zobaczyłem Jonathana Millera. Zaszyłem się w kącie i czytałem dziewiętnastowieczną książkę o elektrostatyce — nie pamiętam już, dlaczego zająłem się „elektrycznymi jajami” — kiedy na stronę padł jakiś cień. Gdy uniosłem wzrok, zobaczyłem niezwykle wysokiego, tyczkowatego chłopaka o bardzo ruchliwej twarzy, skrzących się, łobuzerskich oczach oraz wielkiej rudej czuprynie. Zaczęliśmy rozmawiać — i taki był początek trwającej aż do dziś przyjaźni.

Wcześniej miałem tylko jednego prawdziwego przyjaciela, Erica Korna, którego znałem niemal od kołyski. Kiedy Eric niemal rok później podążył moim śladem z The Hall do St. Paul’s, on, Jonathan i ja stworzyliśmy nierozerwalną trójkę, którą łączyły więzy nie tylko osobiste, lecz także rodzinne (trzydzieści lat wcześniej nasi ojcowie razem studiowali medycynę i odtąd rodziny utrzymywały bliskie kontakty). Jonathan i Eric w gruncie rzeczy nie podzielali moich pasji chemicznych, chociaż rok czy dwa wcześniej towarzyszyli mi przy efektownym eksperymencie, który polegał na wrzuceniu wielkiej bryły metalicznego sodu do Highgate Ponds przy Hampstead Heath. Zafascynowani przyglądaliśmy się, jak zapalił się i niczym zwariowany meteor krążył po powierzchni, podtrzymywany przez wielką płachtę żółtawego płomienia. Wszyscy natomiast ogromnie

interesowaliśmy się biologią, nieuchronnie więc, gdy nadszedł czas, znaleźliśmy się w tej samej klasie biologicznej i wszyscy zakochaliśmy się w naszym nauczycielu biologii, Sidzie Pasku.

Znakomity jako nauczyciel, był niespecjalnie inteligentnym bigotem o ograniczonych horyzontach, a na dodatek straszliwie się jąkał (w czym przedrzeźnialiśmy go w nieskończoność). Imając się argumentów, ironii, szyderstwa, a nawet przymusu, odciągnął nas od wszystkich pozostałych zajęć: sportu, seksu, religii, rodziny oraz od innych przedmiotów szkolnych. Wymagał, abyśmy stali się równie stronniczy jak on.

Większość uczniów uważała go za nieznośnie wymagającego, srogiego gnębiciela. Uczyniliby wszystko, co tylko w ich mocy, aby wymknąć się spod tej, jak sądzili, małodusznej tyranii. Walka toczyła się przez jakiś czas, ale w końcu nie musieli już stawiać żadnego oporu: stawali się wolni. Pask przestawał się nimi zajmować, nie oczekiwał już, że będą mu poświęcać swój czas i energię.

Jednak co roku niektórzy z nas odpowiadali na wezwanie Paska, a wtedy on w zamian oddawał całego siebie — cały swój czas i umiłowanie biologii. Aż do wieczora przesiadywaliśmy z nim w Muzeum Historii Naturalnej. Każdy weekend poświęcaliśmy na wyprawy, podczas których zbieraliśmy okazy roślin. W mroźne zimowe dni zrywaliśmy się o świcie, aby wyruszyć na jego styczniowe peregrynacje po słodkowodnych akwenach, a raz w roku — to wspomnienie ciągle wraca do mnie z jakąś nieznośną słodyczą — wyprawialiśmy się z nim na trzy tygodnie do Millport, aby studiować biologię morza.

W Millport, leżącym na wyspie Great Cumbrae, tuż obok zachodniego wybrzeża Szkocji, znajduje się znakomicie wyposażona uniwersytecka stacja biologii morskiej, w której zawsze serdecznie nas witano i zapoznawano ze wszystkimi aktualnie prowadzonymi eksperymentami.

(Przede wszystkim badano tam wówczas jeżowce, a lord Rothschild, będąc właśnie w trakcie mających mu przynieść sławę eksperymentów związanych z zapładnianiem tych zwierząt, wykazywał nieskończoną cierpliwość, gdy tłoczyli się wokół niego rozentuzjazmowani uczniacy i gapili na szalki Petriego, na których znajdowały się przezroczyste *Pluteus larvae*, larwy jeżowców). Jonathan, Eric i ja przeprowadziliśmy kilka transektów na skalistym wybrzeżu, na kolejnych działkach o powierzchni stopy kwadratowej zliczając wszystkie zwierzęta i glony. Zaczynaliśmy od pokrytego porostami skalistego szczytu (najczęściej były to wodorosty ścienne o dźwięcznej łacińskiej nazwie *Xanthoria parietina*), a kończyliśmy na kałużach odpływowych i linii brzegowej. Eric wykazywał się niezwykłą pomysłowością; pamiętam, że kiedyś zależało nam na tym, aby wyznaczyć kierunek dokładnie prostopadły przy użyciu pionu, ale nie wiedzieliśmy, jak go umocować. Wtedy Eric wyszukał u podnóża skały pijawkę, umieścił pod nią koniec linki pionu, a następnie na szczycie wykorzystał jako naturalną pinezkę.

Jak wspomniałem, każdy z nas preferował inną gromadę zoologiczną. Ulubieńcami Erika były strzykwy, znane też jako ogórki morskie; Jonathana — wieloszczety, mające opalizujące, szczeciniaste ciała; ja zaś uwielbiałem wszystkie głowonogi, kalmary, mątwy, ośmiornice — najmądrzejsze i dla mnie najpiękniejsze z bezkręgowców. Pewnego dnia w Hythe w hrabstwie Kent, gdzie rodzice Jonathana wynajęli domek letniskowy, poszliśmy nad morze i poprosiliśmy, aby zabrano nas na kuter. Rybacy najczęściej wyrzucali do wody mątwy, które ugrzęzły w sieci (w Anglii nie było zwyczaju jedzenia ich), ale udało mi się uprosić, aby zachowali je dla mnie. Kiedy więc wróciliśmy na przystań, musiało ich być na pokładzie kilkadziesiąt. W kubełkach i kadziach zataszczyliśmy je wszystkie do domu, znieśliśmy do piwnicy i zalaliśmy w wielkich słojach

odrobiną alkoholu, aby je zakonserwować. Rodzice Jonathana znajdowali się wówczas poza domem, nie wahaliśmy się zatem przed podjęciem tych działań. Wyobrażaliśmy sobie, jak wszystkie mątwy wieziemy do szkoły — tam pokażemy je Paskowi — i już z góry radowaliśmy się na widok jego zaskoczonego uśmiechu. A potem każdy w klasie będzie miał jeden okaz do przeprowadzenia sekcji, zaś najwięksi entuzjaści głowonogów dostaną nawet kilka. Planowałem, iż wygłoszę w klubie przyrodniczym małą przemowę, rozwodząc się nad inteligencją tych zwierząt, ich wielkimi mózgami, oczami z nieruchomymi soczewkami oraz raptownymi zmianami barwy.

Kilka dni później, gdy mieli powrócić rodzice Jonathana, dobiegł nas z piwnicy jakiś dziwny głuchy odgłos, a kiedy zeszliśmy na dół, aby zobaczyć, co się stało, roztoczyła się przed nami groteskowa scena. Otóż niedokładnie zabezpieczone mątwy zaczęły gnić i fermentować, a nagromadzone gazy rozsadziły słoje i rozrzuciły wielkie kawałki głowonogów po ścianach i podłodze. Strzępy przywarły nawet do sufitu. Smród był wprost niewyobrażalny. Dołożyliśmy wszelkich starań, aby oczyścić ściany i usunąć fragmenty mątw. Krztusząc się, spłukaliśmy wodą całą piwnicę, odoru jednak nie dało się usunąć, a kiedy otworzyliśmy na dole wszystkie okna i drzwi, zapach nie tylko rozszedł się po całym domu, lecz czuć go było także w promieniu pięćdziesięciu jardów.

Eric, jak zawsze pomysłowy, zaproponował, aby zamaskować odór innym zapachem — przyjemnym i silniejszym; uznaliśmy, że nada się do tego esencja kokosowa. Zgromadziliśmy wszystkie swoje zaskórniaki i kupiliśmy dużą jej butelkę, której zawartość rozlaliśmy po piwnicy, a pozostałością spryskaliśmy całą resztę domu i jego otoczenie.

Rodzice Jonathana wrócili godzinę później, a gdy znaleźli się niedaleko domu, poczuli wszechobecną woń kokosów. Wystarczyło jednak, że

zbliżyli się jeszcze bardziej, a znaleźli się w strefie zdominowanej przez smród zgniłych mątw; dwa te zapachy z jakiegoś dziwnego powodu usytuowały się w oddzielnych warstwach, szerokich na jakieś pięć, sześć stóp. Na koniec dotarli do piwnicy, na miejsce zgotowanej przez nas masakry, a panującego tam smrodu nie dało się wytrzymać dłużej niż kilka sekund. Cała nasza trójka bardzo się wstydziła tego zdarzenia — szczególnie ja, gdyż doszło do niego z powodu mej chciwości (czy nie wystarczyłaby jedna mątwa?) oraz głupoty, ponieważ nawet się nie zastanowiłem, ile potrzeba alkoholu, by zakonserwować tak wiele głowonogów. Rodzice Jonathana musieli skrócić wakacje i opuścić dom (który, jak słyszałem, przez całe miesiące stał pusty). W niczym to jednak nie zmniejszyło mojej miłości do mątw.

Zapewne wynikało to nie tylko z racji biologicznych, lecz także chemicznych, jako że mątwy (podobnie jak inne mięczaki i skorupiaki) mają niebieską, a nie czerwoną krew, rozwinęły bowiem zupełnie inny sposób przenoszenia tlenu niż my, kręgowce. O ile nasz czerwony barwnik krwi, hemoglobina, zawiera żelazo, o tyle ich niebieskawozielony barwnik, hemocyjanina, zawiera miedź. Żelazo i miedź mają dwa różne „stopnie utleniania”, co znaczy, że łatwo mogą w płucach przejąć tlen, przejść w wyższy stopień utleniania, a potem uwolnić gaz w potrzebujących go tkankach. Czemu jednak ograniczać się tylko do żelaza i miedzi, kiedy jest jeszcze inny metal — wanad, ich sąsiad w układzie okresowym, który ma aż cztery stopnie utleniania? Niesłychanie interesowało mnie to, czy jakieś związki wanadu były kiedykolwiek wykorzystywane jako barwniki oddechowe. Dlatego byłem niezwykle podekscytowany, kiedy się dowiedziałem, że pewna grupa żyjątek morskich, osłonice, zawiera bardzo wiele wanadu, który gromadzą w specjalnych komórkach, zwanych

wanadocytami. Ich funkcja jest jednak zagadkowa, ponieważ nie wydaje się, aby stanowiły część układu służącego przenoszeniu tlenu.

Absurdalnie i pyszałkowato pomyślałem, że może rozwiążę tę tajemnicę podczas jednej z naszych corocznych wypraw do Millport. Ale jedyne, co udało mi się zrobić, to zebranie buszla osłonic (odezwała się ta sama chciwość, to samo rozpasanie, które kazało mi zebrać zbyt wiele mątw). Mógłbym je spalić, pomyślałem, aby zmierzyć w popiołach zawartość wanadu. Czytałem gdzieś, że u niektórych gatunków może ona przekraczać czterdzieści procent. To zaś podsunęło mi jedyny w życiu pomysł na biznes: otworzę farmę wanadową, na całych akrach podmokłych łąk zacznę hodować osłonice. Za ich pośrednictwem będę pozyskiwał z wody morskiej cenny wanad — co tak sprawnie czyniły one przez ostatnie trzysta milionów lat — a potem uruchomię sprzedaż po pięćset funtów za tonę. Szybko jednak uzmysłowiłem sobie, przerażony swymi zabójczymi ideami, że musiałoby to oznaczać prawdziwy holokaust osłonic.

Humphry Davy: poeta chemii

Moim ukochanym bohaterem był Humphry Davy, nie inaczej jednak rzecz się miała z większością moich rówieśników, którzy pasjonowali się chemią. Davy: młokos w młodzieńczych czasach chemii, fascynująca postać, która po ponad stu latach zdała się nie mniej pełna życia i pomysłowości niż bezpośrednio znane nam osoby. Wiedzieliśmy wszystko o jego młodzieńczych eksperymentach. Jako pierwszy opisał działanie podtlenku azotu (od którego trochę się uzależnił jako nastolatek), nie bał się dokonywać prób z metalami alkalicznymi, bateriami elektrycznymi, rybami elektrycznymi i substancjami wybuchowymi. Wyobrażaliśmy go sobie jako bajronicznego młodzieńca o szeroko osadzonych, rozmarzonych oczach.

Trzeba trafu, że właśnie myślałem o Davym, kiedy zobaczyłem informację o wydanej w 1992 roku, a napisanej przez Davida Knighta biografii: *Humphry Davy: Science and Power*, którą natychmiast zamówiłem. Od razu napłynęły nostalgiczne wspomnienia chłopięcych czasów. Rozmarzony dwunastolatek, mocniej niż kiedykolwiek potem zakochany w sodzie, potasie, chlorze i bromie. Magiczny sklep, w którego ciemnym wnętrzu kupowałem chemikalia do mojego laboratorium. Ciężkie tomy encyklopedyczne Mellora (a także podręczniki Gmelina, które pozwalały rozwikłać niejedną zagadkę). Londyńskie Muzeum Nauki na South Kensington, gdzie zaprezentowana była historia chemii, a zwłaszcza jej początki, z przełomu XVIII i XIX wieku. A nade wszystko Royal Institution, które ciągle jeszcze musiało wyglądać i pachnieć dokładnie tak

jak w czasach, gdy pracował tutaj Humphry Davy, a w którym można było przeglądać jego notatniki, rękopisy, zapiski laboratoryjne i listy.

Davy, jak zauważa Knight, to wymarzony wręcz obiekt dla biografa — stąd na przestrzeni ostatniego ćwierćwiecza tak wiele książek poświęcono jego życiu. Tyle że Knight — wykształcony jako chemik, profesor historii i filozofii nauki w Durham, wcześniej zaś redaktor „British Journal for the History of Science" — stworzył dzieło nie tylko obszerne i uczone, lecz także pełne głębokiego zrozumienia i sympatii.

Davy urodził się w roku 1778 w Penzance jako najstarsze z piątki dzieci, których ojciec trudnił się grawerstwem i snycerstwem. Cieszył się z wolności, którą uzyskał w miejscowej szkole. („Moje szczęście polegało na tym, że w dzieciństwie zostawiono mnie samemu sobie i nie wciskano w sztywne ramy planu nauki" — wspominał). Kiedy jako szesnastolatek skończył szkołę, poszedł na naukę do miejscowego cyrulika, znudzony jednak marzył o czymś znacznie większym. Przede wszystkim pociągała go chemia; przeczytał ze zrozumieniem wielkie dzieło Lavoisiera *Elementy chemii* (1789) — co było sporym osiągnięciem dla nastolatka, który miał skromne ścisłe wykształcenie. W głowie zaczęły mu się kotłować wielkie myśli: zostać nowym Lavoisierem, a może nawet nowym Newtonem…? Jeden z jego ówczesnych notatników zatytułowany jest *Newton i Davy.*

Ostatecznie jednak mniej zawdzięczał Newtonowi niż jego ówczesnemu przyjacielowi, Robertowi Boyle'owi. To prawda, że Newton położył fundamenty pod nową fizykę, Boyle jednak położył fundamenty pod równie nową naukę chemii, całkowicie ją odgradzając od alchemicznych poprzedników. To Boyle — w wydanej w roku 1661 książce *Sceptical Chymist* (Sceptyczny chemik) — odrzucił koncepcję czterech żywiołów dawnej metafizyki, a na ich miejsce wprowadził pojęcie „pierwiastków" — jako różniących się właściwościami grudek, które składają się z takich

samych „korpusków”. To także on uznał, że głównym zadaniem chemii jest analiza (jako pierwszy użył słowa „analiza” w takim kontekście), która miała polegać na rozkładzie związków chemicznych na składowe pierwiastki, by potem badać, na jak różne sposoby można je ze sobą łączyć. Realizacja projektu Boyle’a uległa gwałtownemu przyspieszeniu pod koniec wieku XVII i na początku XVIII, gdy jeden po drugim szybko wyizolowano kilkanaście nowych pierwiastków.

Towarzyszyło temu jednak nie lada zamieszanie. W roku 1774 szwedzki chemik Carl Wilhelm Scheele uzyskał z kwasu solnego ciężki żółtozielony opar, nie uznał go jednak za pierwiastek, lecz za efekt „deflogistacji” kwasu. Joseph Priestley w tym samym roku wydzielił tlen i nazwał go „zdeflogistonowanym powietrzem”. Nieporozumienia te były konsekwencją na wpół mistycznej teorii, która zdominowała osiemnastowieczną chemię i pod wieloma względami zahamowała jej rozwój. „Flogiston” uważano za fluid, który jest wydzielany przez palące się ciała; miał być substancją ciepła.

Lavoisier, który swoje dzieło *Traktat podstawowy chemii* wydał, kiedy Davy miał jedenaście lat, odrzucił tę teorię i dowiódł tego, że spalanie polega nie na utracie tajemniczego „flogistonu”, lecz na wchłanianiu z powietrza tlenu (co dzisiaj nazywamy utlenianiem).

Praca Lavoisiera popchnęła Davy’ego do pierwszego, bardzo płodnego eksperymentu, który przeprowadził w wieku osiemnastu lat. Polegał on na stopieniu lodu przez tarcie — dzięki czemu Davy pokazał, iż ciepło jest energią, cechą materialnej substancji, którą nazywano cieplikiem. „Wykazano oto, że nie istnieje żaden cieplik, żaden fluid ciepła”, entuzjazmował się. Wyniki swych eksperymentów przedstawił w długiej pracy, zatytułowanej *An Essay on Heat, Light, and the Combinations of Light* (Rozprawa o cieple, świetle i jego mieszaninach). Krytykował tam

Lavoisiera i całą chemię, począwszy od Boyle’a, a zarazem przedstawił wizję nowej postaci tej nauki, którą miał nadzieję stworzyć, a która miała być oczyszczona z wszelkiej metafizyki i wszystkich mamideł przeszłości.

Wieści o młodzieńcu oraz jego rewolucyjnych pomysłach dotyczących materii i energii dotarły do Thomasa Beddoesa, ówczesnego profesora chemii w Oksfordzie. Ten zaprosił Davy’ego do swego laboratorium w Bristolu, gdzie ów ostatni wydzielił tlenki azotu i zbadał ich efekty fizjologiczne [3].

Pobyt Davy’ego w Bristolu był też początkiem jego bliskiej przyjaźni z Coleridge’em i poetami romantycznymi. Sam w tym czasie pisał wiersze, a w jego notatnikach znajdujemy opisy eksperymentów chemicznych, fragmenty poezji oraz refleksje filozoficzne. Joseph Cottle, bristolski wydawca, który publikował utwory Coleridge’a i Southeya, uważał, iż Davy był poetą w nie mniejszym stopniu niż filozofem przyrody, co decydowało o niezwykłości jego spostrzeżeń: „Nie ulega wątpliwości, że gdyby nie zasłynął jako filozof, stałby się wybitnym poetą”. W roku 1800 Wordsworth poprosił Davy’ego, aby nadzorował drugie wydanie *Ballad lirycznych* [4].

W tym czasie ciągle jeszcze natury: literacka i naukowa nie były rozłączone. Nie istniała wówczas owa odmienność wrażliwości, która już wkrótce miała się rozwinąć. Coleridge’a i Davy’ego połączyła nie tylko bliska przyjaźń, lecz także poczucie jakiejś mistycznej wspólnoty i wzajemnego zrozumienia. Wizja transformacji dokonującej się w przemianach, które prowadziły do powstawania zupełnie nowych związków chemicznych, wydaje się kluczowa dla formowania nowej wizji Coleridge’a. Przez pewien czas nosił się z zamiarem, aby wraz z Davym założyć laboratorium chemiczne. Poeta i chemik byli towarzyszami broni, badaczami i obrońcami ścisłego związku pomiędzy umysłem a naturą [5].

Można odnieść wrażenie, że Coleridge i Davy uważali się za bliźniaków: Coleridge był chemikiem języka, Davy zaś — poetą chemii.

Chemia, jak ją pojmowano w czasach Davy'ego, miała nie tylko zajmować się reakcjami chemicznymi, lecz także badać ciepło, światło, magnetyzm i elektryczność, co w większości stało się później przedmiotem zainteresowania fizyki. (Zresztą nawet pod koniec XIX wieku małżonkowie Curie uważali promieniotwórczość za „chemiczną" właściwość pewnych pierwiastków). W wieku XVIII od dawna już znano elektryczność statyczną, ale stale płynący prąd elektryczny stał się możliwy dzięki Alessandrowi Volcie, który pomiędzy płytki cynku i miedzi włożył tkaninę nasączoną solanką. W ten sposób powstało pierwsze ogniwo. Davy wspominał później, że opublikowany w 1800 roku tekst Volty podziałał na wszystkich europejskich eksperymentatorów niczym dzwonek alarmowy, on sam zaś dostrzegł wyraźnie to, co później miało się stać dziełem jego życia.

Już w roku 1800 udało mu się nakłonić Beddoesa, aby zbudować dużą, wzorowaną na ogniwie Volty baterię elektryczną, i rozpoczął eksperymenty. Niemal natychmiast zaczął podejrzewać, iż prąd elektryczny jest wytwarzany przez zmiany chemiczne dokonujące się w płytkach metalu, i zaciekawiło go, czy można też postąpić odwrotnie, to znaczy wywołać zmiany chemiczne, przepuszczając prąd elektryczny. Dokonał pomysłowych i radykalnych zmian w baterii, w efekcie czego jako pierwszy zademonstrował łuk elektryczny. Pozwoliło to zaprojektować nowe źródło oświetlenia — węglową lampę łukową.

Te wspaniałe osiągnięcia wzbudziły ogromne zainteresowanie w stolicy i jeszcze w tym samym roku Davy został zaproszony do nowo założonego w Londynie Royal Institution. Zawsze elokwentny, był też znakomitym mówcą, teraz zaś został najsłynniejszym i najbardziej rozchwytywanym

wykładowcą w Anglii, na którego wystąpienia ściągały tłumy blokujące całe ulice. Podczas wykładów z jednej strony bardzo szczegółowo opisywał eksperymenty — prezentując w ten sposób, jak działa niezwykły umysł — z drugiej nie cofał się przed spekulacjami na temat wszechświata i życia, wszystko to zaś czynił w takim stylu i używając tak bogatego języka, że nikt nie mógł się z nim równać.

Pośród wielu osób, które urzekł pierwszy wykład Davy'ego, znalazła się Mary Shelley. Gdy wiele lat później pisała *Frankensteina*, wykład profesora Waldmana na temat chemii wzorowała na wystąpieniu Davy'ego. - (Zwłaszcza na tym, jak Davy, mówiąc o elektryczności galwanicznej, stwierdził: „Odkryto nowe siły, dzięki czemu można z fragmentów martwej materii wydobyć efekty, które przedtem występowały tylko w organizmach zwierzęcych"). Coleridge, jeden z najwybitniejszych mówców swej epoki, nigdy nie opuszczał wykładów Davy'ego, a uczestniczył w nich nie tylko po to, aby uzupełniać swoje notatki chemiczne, lecz także ze względu na to — jak wyznał — „aby wzbogacić zapas metafor" [6].

W początkowym, niezwykle płodnym okresie rewolucji przemysłowej ogromnie pasjonowano się nauką, a zwłaszcza chemią, gdyż wydawała się nowym i potężnym (a zarazem nie aroganckim) narzędziem nie tylko rozumienia świata, lecz także jego ulepszania. Znakomitym wyrazicielem tego dwoistego spojrzenia na naukę był właśnie Davy.

W pierwszych latach spędzonych w Royal Institution Davy odłożył na bok rozległe spekulacje, a skupił się na kilku bardzo praktycznych kwestiach: na tym, jak wyizolować taninę (jako pierwszy odkrył jej obecność w herbacie), a także na kwestiach ściśle rolniczych — bo też jako pierwszy rozpoznał rolę azotu w nawożeniu ziemi i znaczenie amoniaku (w roku 1813 opublikował książkę *Elements of Agricultural Chemistry*).

Niemniej około 1806 roku, gdy był już uznawany za najznakomitszego

wykładowcę chemii i jej praktyka w Anglii — mając przecież tylko dwadzieścia siedem lat — Davy poczuł, że musi się uwolnić od zobowiązań badawczych, jakie ciążyły na nim w Royal Institution, i powrócić do zagadnień bardziej fundamentalnych, którymi zajmował się w czasach Bristolu. Od dawna zastanawiał się, czy prąd elektryczny może służyć do wyodrębniania pierwiastków chemicznych, a kiedy zaczął eksperymentować z elektrolizą wody, dzięki użyciu prądu rozłożył ją na wodór i tlen, wykazując, że w cząstce wody zawsze występują one w niezmiennych proporcjach.

W następnym roku przeprowadził słynny eksperyment, w którym dzięki prądowi wydzielił metaliczny potas i sód. Kiedy dostarczyło się energię elektryczną, pisał Davy, „przy katodzie ukazywało się bardzo intensywne światło, a w miejscu kontaktu wznosiła się płomienna kolumna”. Tworzyły się lśniące metaliczne kuleczki, z wyglądu nieodróżnialne od rtęci, chociaż były to grudki dwóch nowych pierwiastków: potasu i sodu. Pisał: „W momencie formowania się kuleczki te często płonęły, czasami gwałtownie eksplodowały, rozpadając się na mniejsze globulki, które frunęły w powietrzu z wielką prędkością, a ponieważ jaskrawo przy tym płonęły, miało się wrażenie, iż jest to wspaniały pokaz sztucznych ogni”. Kuzyn Humphry’ego, Edmund, który towarzyszył przy niektórych z tych eksperymentów, pisał, że Davy tańczył wtedy z radości po całym laboratorium[7].

Kiedy byłem chłopcem, największą radość sprawiało mi — wzorem Davy’ego — uzyskiwanie w elektrolizie sodu i potasu, oglądanie, jak owe lśniące pigułeczki rozpalają się w powietrzu i zajmują jaskrawożółtym albo bladofioletowym płomieniem, a później otrzymywanie metalicznego rubidu (który płonąc, przybiera uroczą fioletowoczerwoną barwę). Chociaż Davy nie znał tego pierwiastka, z pewnością byłby nim zachwycony. Tak silnie

identyfikowałem się z tymi eksperymentami zainicjowanymi przez niego, że byłem w stanie niemal sobie wyobrazić, iż to ja odkryłem te pierwiastki.

Potem Davy zajął się glebami alkalicznymi i w kilka tygodni wyodrębnił także ich pierwiastki metaliczne: wapń, magnez, stront i bar. Metale te, a zwłaszcza stront i bar, są bardzo reaktywne, palą się tak jak metale alkaliczne, a ich płomienie są bardzo jaskrawe. I zupełnie jak gdyby wyodrębnienie tych sześciu nowych pierwiastków w ciągu jednego roku nie wystarczało, w następnym roku Davy odkrył kolejny pierwiastek — bor.

Sód i potas nie występują w stanie wolnym w przyrodzie; są zbyt aktywne chemicznie, natychmiast więc wchodzą w reakcję z innymi pierwiastkami. Na co dzień spotykamy ich sole — na przykład chlorek sodu, czyli zwykłą sól kuchenną — substancje chemicznie bierne, a elektrycznie obojętne. Jeśli jednak wystawi się je na działanie silnego prądu elektrycznego płynącego pomiędzy dwiema elektrodami, obojętne sole rozłożą się na cząstki naładowane elektrycznie (w tym przypadku dodatni sód i ujemny chlorek), które popłyną do odpowiednich elektrod. (Faraday nazwie później te cząstki „jonami”).

Dla Davy’ego elektroliza nie tylko była „nową odkrywczynią”, dla wspomożenia której zamawiał coraz większe i potężniejsze baterie, lecz także pokazywała, iż materia nie jest — w przeciwieństwie do przekonań Newtona i innych — całkowicie bezwładna, jest bowiem naładowana elektrycznie i spajana przez elektryczne siły.

Davy zdał sobie sprawę z tego, że chemiczne powinowactwo i siła elektryczna wzajemnie się określają, a w istocie współtworzą strukturę materii. Boyle i jego następcy, włącznie z Lavoisierem, niezbyt dobrze wiedzieli, jaka jest fundamentalna natura powiązań chemicznych, zakładali jednak, że musi mieć charakter grawitacyjny. Davy widział teraz inną uniwersalną siłę — elektryczność, która zespalała cząstki materii. Poza tym

był bardzo przekonany do — co prawda dość mglistej — wizji, że cały kosmos przenikają elektryczność i grawitacja.

W roku 1810 Davy ponownie zbadał ciężki zielonkawy gaz Scheelego, który ten, podobnie jak Lavoisier, uważał za związek chemiczny. Davy jednak pokazał, iż chodzi o pierwiastek. Nazwał go chlorem — z powodu barwy (po grecku bowiem *chloros* to „zielonożółty”). Co więcej, uznał, że ten nowy pierwiastek jest reprezentantem całej nowej rodziny chemicznej, której elementy, podobnie jak metale alkaliczne, nie występują w przyrodzie w stanie czystym, gdyż są zbyt reaktywne. Davy żywił przekonanie, że w tej rodzinie muszą się znajdować odpowiedniki chloru cięższe od niego, ale także lżejsze.

Lata pomiędzy rokiem 1806 a 1810 to w życiu Davy’ego najbardziej twórczy okres ze względu i na empiryczne odkrycia, i na nowe, bardzo głębokie wnioski. Odkrył osiem nowych pierwiastków. Do reszty obalił teorię flogistonu, a także przeświadczenie Lavoisiera, że atomy są tylko metafizycznymi istnościami. Pokazał elektryczną podstawę reakcji chemicznych. W ciągu tych pięciu lat nie tylko położył nowe podwaliny pod chemię, lecz także przekształcił całą tę dziedzinę.

Był ceniony przez innych naukowców — zyskiwał różne odznaczenia i tytuły — ale również ze strony wykształconej publiczności doczekał się uznania jako popularyzator nauki. Uwielbiał przeprowadzać eksperymenty na oczach widzów, a jego słynne wykłady były ekscytujące, błyskotliwe, niezwykle teatralne, a niekiedy nawet dosłownie wystrzałowe. Wydawało się, że Davy zwiastuje nową potęgę nauki i techniki, które niosły ze sobą obietnicę — lub groźbę — odmienienia świata. Jak jeszcze mógł naród uhonorować takiego człowieka? Ósmego kwietnia 1812 roku książę regent nadał Davy’emu tytuł rycerski. Dotąd tylko jednego naukowca spotkał taki zaszczyt. Był nim Isaac Newton, a stało się to w roku 1705.

***

Jak informuje nas Knight, Davy „prowadził swe badania w romantycznym niełądzie, a okresy ogromnego przyspieszenia następowały po czasie wykluwania się idei”. Pracował niemal sam, mając w laboratorium do pomocy tylko jednego asystenta. Pierwszym z nich był młodszy kuzyn, Edmund Davy. Drugim — Michael Faraday, którego związki z Davym miały się stać nie tylko intensywne, lecz także skomplikowane: zrazu zdecydowanie pozytywne, potem coraz trudniejsze. Przez pewien czas Faraday pozostawał w tak bliskich relacjach z Humphrym Davym, że można byłoby go wręcz nazwać jego „naukowym synem”, zapożyczając to określenie od francuskiego chemika Bertholleta, który obdarzył nim swego własnego „syna”, Gay-Lussaca. Faraday, wówczas ledwie dwudziestoletni, z pasją uczestniczył w wykładach Davy’ego, kokietując go potem ich błyskotliwymi, znakomicie skomentowanymi zapisami.

Davy wahał się, czy zatrudnić go jako asystenta. Faraday, nieznana podówczas postać, był nieśmiały, kiepsko wykształcony, nieporadny i pozbawiony towarzyskiego obycia. Natomiast przemawiały za nim gorące umiłowanie nauki i niezwykły umysł. Pod wieloma względami przypominał samego Davy’ego, kiedy ten próbował zbliżyć się do Beddoesa. Z początku Davy był serdecznym i chętnym do pomocy „ojcem”, później jednak, im bardziej rosła niezależność umysłowa Faradaya, tym bardziej Davy stawał się podejrzliwy, a może i nawet zazdrosny.

Z kolei Faraday, który najpierw darzył Davy’ego absolutnym podziwem, z czasem żywił doń coraz więcej uraz, jak również czuł moralną wzgardę dla jego umiłowania zaszczytów. Sam należał do fundamentalistycznej sekty religijnej[8], gardził wszelkimi tytułami, honorami i stanowiskami, których konsekwentnie nie przyjmował do końca życia. Jednak na głębszym poziomie zawsze istniało między tymi dwoma badaczami

pokrewieństwo intelektualne, które nigdy nie zostało zerwane. Ponieważ obaj byli skryci, a ich zachowanie cechowała rezerwa, można tylko zgadywać, jak kształtowały się relacje między nimi. Wydaje się niewątpliwe, że zetknięcie się — a także bliska współpraca — dwóch tak wybitnych umysłów było ważne i dla nich obu, i dla historii nauki.

Ponieważ dla Davy'ego istotne były społeczny status, prestiż i władza, trzy dni po uzyskaniu tytułu rycerskiego ożenił się z kuzynką Waltera Scotta, Jane Apreece, owdowiałą w roku 1807 bogatą dziedziczką i ustosunkowaną intelektualistką. Lady Davy (jak zawsze mówił o niej sir Humphry) była znakomicie wykształcona i prowadziła w Edynburgu salon literacki, podobnie jednak jak jej mąż nawykła do niezależności i ceniła sobie pochlebstwa. Żadne więc z nich nie miało charakteru domatora. Małżeństwo okazało się nie tylko nieszczęśliwe, lecz także zabójcze dla naukowej pasji Davy'ego. Coraz więcej czasu i energii poświęcał na to, aby pokazywać się w kręgach arystokratycznych i naśladować je („ogromnie mu imponowało towarzystwo lordów", zauważa Knight), ale przecież był zupełnie bezsilny wobec tego, że w Anglii w epoce regencji pozycję człowieka nieubłaganie określało urodzenie — i niczego w tym względzie nie mogły zmienić sława, tytuł ani małżeństwo.

Państwo Davy nie udali się natychmiast na tradycyjny miesiąc miodowy, postanowili bowiem, że spędzą na kontynencie cały rok, ale najpierw Humphry musiał dokończyć swoje aktualnie prowadzone badania. Pracował właśnie nad prochem strzelniczym i innymi materiałami wybuchowymi, a w październiku 1812 roku zajmował się bardzo niebezpiecznym trójchlorkiem azotu, z którym kontakt wiele osób przypłaciło utratą palców i wzroku. Davy wykrył kilka nowych sposobów łączenia azotu z chlorem, a pewnego razu, gdy właśnie odwiedził przyjaciela, wywołał gwałtowną eksplozję. Opisał to dość szczegółowo

uwielbiającemu go bratu, Johnowi, między innymi stwierdzając: „Trzeba się z nim obchodzić z najwyższą ostrożnością. Niebezpiecznie jest eksperymentować z grudkami większymi niż główka od szpilki. Wystarczyło, że użyłem odrobinę tylko większej porcji, a doznałem poważnych obrażeń”.

Davy został wówczas częściowo oślepiony i doszedł do siebie dopiero po czterech miesiącach. Nie wiemy natomiast, jakie szkody zostały wyrządzone w domu przyjaciela.

Podróż poślubna była i zaskakująca, i komiczna jednocześnie. Davy zabrał ze sobą najróżniejszy sprzęt: pompki, palniki, baterie woltaiczne, miech, mały piecyk kowalski, laboratoryjne naczynia z platyny i szkła, a także najróżniejsze chemikalia, pośród których znalazły się też materiały wybuchowe. Wziął również ze sobą młodego asystenta, Faradaya (którego lady Davy traktowała jak służącego, a który szybko serdecznie ją znienawidził).

W Paryżu Davy’ego odwiedzili Ampère i Gay-Lussac, którzy chcieli zapoznać się z jego opinią o dziwnej lśniąco czarnej substancji, która podgrzana nie topiła się, lecz natychmiast wydzielała ciemnofioletowe opary. Davy od razu nabrał podejrzeń, że substancja ta musi być spokrewniona z chlorem, wkrótce też stwierdził, że jest to nowy pierwiastek („nowa odmiana materii”, jak napisał w sprawozdaniu dla Royal Society), który nazwał jodem — również nawiązując do barwy, jako że *ioeides* to po grecku „fioletowy” [9].

Z Francji młoda para ruszyła do Włoch, a kolejne etapy podróży związane były z eksperymentami: we Florencji przy użyciu wielkiego szkła powiększającego Davy podpalił diament [10], zbierał kryształy na brzegu krawędzi Wezuwiusza — analizując także skład jego wyziewu, który, jak stwierdził, był po prostu gazem błotnym, czyli metanem — po raz pierwszy

też poddał analizie farby wielkich mistrzów malarstwa („nic więcej, tylko normalne atomy”, lekceważąco zauważył Davy).

Podczas tego dziwnego miesiąca miodowego, gdy *à trois* wędrowali przez Europę, wydawało się, iż Davy na powrót staje się nieposkromionym, ciekawskim, zawadiackim chłopcem, pełnym pomysłów i skorym do figli. Dla Faradaya było to wspaniałe wręcz wprowadzenie w świat nauki, natomiast lady Davy, jak się zdaje, przez większość czasu była niedomagająca. Długie wakacje musiały się jednak kiedyś skończyć i utytułowana para powróciła do Londynu, gdzie Davy stanął w obliczu największego wyzwania w swoim życiu.

Rozpędzająca się rewolucja przemysłowa wymagała coraz większych ilości węgla, dlatego też tak bardzo pogłębiano szyby kopalniane, że docierano do łatwopalnych i trujących gazów, takich jak „gaz kopalniany” (metan) i dwutlenek węgla. Kanarki zwożone w klatkach na dół, do chodników, miały ostrzegać o obecności powodujących uczucie duszności, a przy silnych stężeniach prowadzących do śpiączki toksycznych gazów. Jednak aż nazbyt często pierwszymi świadectwami obecności metanu były śmiercionośne eksplozje. Dlatego niezwykle ważne stało się zaprojektowanie takiej lampy górniczej, którą można by zwieźć do pozbawionych światła głębin kopalni, nie ryzykując przy tym podpalenia pola metanowego.

Eksperymentując z różnymi projektami lampy, Davy odkrywał też nowe zasady. Stwierdził na przykład, że użycie w hermetycznie zamkniętych komorach lampy wąskich rurek metalowych zapobiega wywołaniu eksplozji. Potem wypróbowywał siateczki z cienkiego drutu, stwierdzając, że i przez nie płomień się nie przedostawał[11]. Wykorzystując te zasady, Davy ostatecznie skonstruował w roku 1816 lampę, która okazała się bezpieczna, a jednocześnie pozwalała wykryć obecność metanu (przy jego

dużym stężeniu płomień stawał się coraz bardziej niebieski), a także dwutlenku węgla (przy zbyt dużym jego stężeniu płomień gasł) [12].

Davy nigdy nie chciał wynagrodzenia za tę lampę, nie zabiegał też o jej opatentowanie, lecz przekazał do powszechnego, swobodnego wykorzystania. (Pod tym względem bardzo się różnił od swego przyjaciela, Williama Hyde'a Wollastona, który zbił fortunę, komercyjnie wykorzystując pallad i platynę).

To był punkt kulminacyjny w życiu Davy'ego, który wspiął się wówczas na szczyt swoich poszukiwań elektrochemicznych. Bezpieczna lampa górnicza i przekazanie jej w darze narodowi zapewniły mu najwyższe publiczne uznanie.

Ale poszukiwania Davy'ego — przy całej swojej praktycznej stronie — miały też wizyjny, mistyczny aspekt, wcale nieoczywisty dla ówczesnych badaczy (z wyjątkiem może Coleridge'a i Faradaya, którzy znali go bardzo dobrze, a sami też byli niebagatelnymi dziwakami).

Davy mocno trzymał się empirii, ale pozostawał także entuzjastą romantyzmu i jego *Naturphilosophie*, co nie zmieniło się przez całe jego życie. O tym, że nie musi być sprzeczności pomiędzy mistyczną czy transcendentną filozofią a ściśle empirycznym sposobem prowadzenia eksperymentów i badań, może zaświadczyć chociażby przykład Newtona. Davy'ego pasjonowała filozofia idealistyczna, a w młodości wiele skorzystał z przekładów Friedricha Schellinga, których z entuzjazmem dokonywał Coleridge; jego własna praca zaś stanowiła empiryczne potwierdzenie niektórych z kluczowych idei Schellinga: że wszechświat stanowi dynamiczną całość, że spaja go działanie przeciwstawnych sił, że energia ulega w nim przekształceniom, ale zawsze zostaje zachowana.

Dla Newtona przestrzeń była tylko pozbawionym struktury medium, w którym mógł rozgrywać się ruch, podczas gdy takie siły jak grawitacja

pozostawały niewyjaśnione, kiedy tajemniczo „działały na odległość”. Dopiero Faraday zaczął twierdzić, że siły mają strukturę, że magnes czy przewody elektryczne wytwarzają naładowane pole. To niezwykłe, w istocie romantyczne pojęcie pola zawdzięczamy Faradayowi, wydaje mi się jednak, że już Davy był jego bliski. Można się zastanawiać, co mogło się dziać pomiędzy tymi dwoma wizjonerami — Faradayem a Davym — gdy zainspirowani pracami Ørsteda, Ampère’a i innych omawiali nowo odkryte zjawisko elektromagnetyzmu. To podniecająca wizja, iż Davy był zwornikiem, który łączył idealistyczne światy Leibniza i Schellinga ze współczesnymi światami Faradaya, Clerka Maxwella i Einsteina.

***

W roku 1820 Davy’ego spotkał największy zaszczyt naukowy, został bowiem mianowany prezesem Royal Society. Newton piastował to stanowisko przez dwadzieścia cztery lata, przed Davym czterdzieści dwa lata pełnił tę funkcję arystokrata, sir Joseph Banks. Z żadną inną instytucją naukową nie wiązały się większa władza i większy prestiż, ale też wymagała ona znacznych umiejętności dyplomatycznych i administracyjnych. Ocenia się, że napisawszy wcześniej pięćdziesiąt tysięcy listów, Banks po objęciu stanowiska wysłał ich drugie tyle. Teraz to ciężkie brzemię spoczęło na ramionach Davy’ego.

Wydaje się jednak, że jeszcze trudniejsze okazały się wysiłki Davy’ego, aby zreformować Royal Society. W latach dwudziestych XIX wieku stało się ono bowiem do pewnego stopnia stowarzyszeniem dobrze urodzonych osób, które nawet jeśli były utalentowane, to jednak niewiele robiły dla nauki. Davy, niezbyt troszcząc się o bycie taktownym, argumentował, iż Royal Society jest coraz mniej poważane, dlatego też jego członkowie powinni dowodzić swojej wartości. Jego nieustanne, często impertynenckie

próby, aby zmniejszać fundusze na bezproduktywne działania, a stowarzyszonych amatorów i dżentelmenów przekształcić w profesjonalistów, spowodowały gniewny sprzeciw wielu z nich. Davy coraz częściej spotykał się z wyrazami pogardy i wrogości, a w efekcie tego człowiek, który kiedyś czarował manierami, teraz często reagował wściekłością, arogancją i zajadłością. Na jego portrecie, który wisi w Royal Institution, widzimy właśnie twarz nabrzmiałą, poczerwieniałą ze złości. Ongiś jeden z najbardziej uwielbianych naukowców w Anglii stał się potem, by użyć słów Davida Knighta, „jednym z najbardziej znienawidzonych naukowców w dziejach".

Dla Davy'ego nastał teraz bardzo niedobry czas. Nieustannie zmagający się z trywialnymi problemami Royal Society, odgrodzony murem niechęci od większości znajomych z tego kręgu, nieutrzymujący już stosunków z Coleridge'em i innymi przyjaciółmi, z którymi kiedyś spędzał tak szczęśliwe i beztroskie chwile, uwięziony w bezdzietnym, pozbawionym miłości małżeństwie — wraz z przekroczeniem czterdziestki Davy stawał się coraz bardziej świadom symptomów zdrowotnych. Zdawało mu się, że mogły one sygnalizować te same problemy, które spowodowały wczesną śmierć ojca. Miał powody, by ubolewać nad swoim obecnym stanem i z nostalgią wspominać dawne czasy. Zbyt był rozbity duchowo, aby podejmować jakieś innowacyjne badania, co ongiś stanowiło główne, a czasami jedyne źródło jego wewnętrznego spokoju i harmonii. Co gorsza, odnosił wrażenie, że nie jest w stanie stawić czoła pasjonującym go dawniej problemom i przez większość ze swych współczesnych kolegów traktowany jest jako człowiek zacofany. Szwedzki chemik Berzelius, który teraz był gwiazdą chemii nieorganicznej, całe życiowe dzieło Davy'ego nazwał lekceważąco „błyskotliwymi epizodami".

Poczucie zagubienia i nieprzepartej nostalgii pogłębiało się każdego

roku. W 1828 pisał:

> *Ach, gdybym tak mógł odzyskać chociaż odrobinę tej świeżości umysłu, którą posiadałem jako dwudziestopięciolatek… Ileż bym za to dał!* […]. *Niezwykle dobrze pamiętam ten cudowny czas, gdy — sam pełen mocy — czerpałem ją od innych. Ta moc rodziła nieograniczoną sympatię, sympatia zaś — moc. Wtedy ludzie dawno już nieżyjący — których bezpośrednio nie znałem, ale którzy dowiedli swojej wielkości w innych czasach i w innych miejscach — dzięki sile wyobraźni stawali się moimi towarzyszami i przyjaciółmi.*

W 1826 roku zmarła matka Davy'ego. Podobnie jak Newton, był niesłychanie przywiązany do swej rodzicielki, więc jej śmierć boleśnie go dotknęła. Tego samego roku czterdziestoośmioletniemu Davy'emu — podobnie jak jego ojcu w tym wieku — zaczęły doskwierać chwilowe drętwienia dłoni i ramion, a także słabość nóg. Następnie przyszedł wylew skutkujący paraliżem. Wprawdzie szybko doszedł do siebie, ale intensywność i powaga tych wydarzeń nieodwołalnie zmieniły jego sposób myślenia. W końcu miał już dość niekończących się waśni w Royal Society, a także zobowiązań wobec wielkiego świata: „Zdrowie mnie opuściło, ambicja kontentowała się tym, co osiągnąłem, nie pragnąłem już żadnych zaszczytów, a tym, czego najbardziej pożądałem, była śmierć".

Jedną — a być może właściwie jedyną — rozrywką dorosłego życia Davy'ego było łowienie ryb. Kiedy siedział z wędką nad wodą, przestawał być zagubiony, nadęty czy odpychający. W takich chwilach jego umysł odzyskiwał młodzieńczą świeżość i jak dawniej prawdziwą radość sprawiała mu czysta zabawa pomysłami. Przez lata Davy stał się nie tylko doświadczonym wędkarzem, lecz także znawcą owadów i ryb. Jedna z jego

ostatnich książek, medytacyjna *Salmonia*, jest jednocześnie historią naturalną, alegorią, dialogiem i poematem. Knight określił ją jako „podręcznik wędkarstwa przepełniony teologią naturalną”.

Skończywszy ją pisać, Davy wyprawił się do Słowenii w towarzystwie swojego chrześniaka, Johna Tobina, ostatniego ze swych naukowych „synów”. Miał wrażenie, że Anglia i jej klimat utrzymują jego układ nerwowy w stanie ciągłego niepokoju. Opuszczając ją więc, miał nadzieję, że odzyska radość, o czym pisał następująco: „Szukałem pocieszenia i je znalazłem, a dzięki temu przynajmniej częściowo wydobrzałem z groźnej choroby (…). Zyskałem dawną pogodę ducha i szerokość wizji (…). Przyroda nigdy nas nie zwodzi; skały, gory, strumienie zawsze przemawiają tym samym językiem”.

Po ostatnim — skutkującym ostatecznie śmiercią — wylewie, którego doznał w lutym 1829 roku, podyktował list, który był jego *nunc dimittis*[13].

> *Umieram na skutek ataku paraliżu, który ogarnął całe ciało z wyjątkiem mego narządu myślenia.* […] *Błogosławię Boga, że było mi dane dokończyć moją pracę duchową.*

Jak wcześniej wspomniałem, Humphry Davy był bohaterem dzieciństwa każdego z moich rówieśników, którzy interesowali się chemią czy w ogóle naukami przyrodniczymi. Wszyscy znaliśmy i powtarzaliśmy jego słynne eksperymenty, wyobrażając sobie, że to my występujemy w jego roli. Sam Davy miał wspaniałych młodzieńczych towarzyszy, a zwłaszcza Newtona i Lavoisiera. Pierwszy zdawał mu się kimś w rodzaju Boga. Lavoisier był mu bliższy, pełniąc funkcję jakby ojca, z którym można było rozmawiać, zgadzać się i nie zgadzać. Pierwsza rozprawa Davy’ego, którą opublikował Beddoes, stanowiła ostrą polemikę z Lavoisierem, aczkolwiek okazała się

w istocie dialogiem. Wszystkim nam potrzebne są takie osoby, takie idealne postacie — a potrzeba ta trwa przez całe życie [14].

Dzisiaj z prawdziwym rozczarowaniem dowiaduję się od mych młodszych przyjaciół naukowych, iż w ogóle nie słyszeli o Davym, a niektórzy są wręcz zdumieni, gdy opowiadam im o moim zainteresowaniu tą postacią. Nie potrafią sobie wyobrazić, jakie znaczenie może mieć cała ta „stara" nauka. Często się dziś powiada, że nauka jest bezosobowa, że składa się tylko z „informacji" i „konceptów", a rozwija się nieustannie dzięki nieprzerwanej rewizji i zastępowaniu przestarzałych składników nowymi. Dla kogoś, kto żywi takie przekonanie, dawna nauka jest dziś zupełnie nieważna, a interesować się nią mogą jedynie historycy i psychologowie.

Ja tymczasem stwierdziłem coś zupełnie innego. Kiedy w roku 1967 pisałem swoją pierwszą książkę, *Migrenę*, inspiracją dla mnie były nie tylko charakter choroby oraz rozmowy z pacjentami, lecz także — co najmniej w równym stopniu — pewna „stara" praca, którą na ten temat napisał w latach siedemdziesiątych XIX wieku Edward Liveing, a która nosiła tytuł *Megrim*. Znalazłem ją w rzadko odwiedzanej części biblioteki w szkole medycznej i przeczytałem od deski do deski w stanie prawdziwego uniesienia. Przez następne sześć miesięcy powracałem do niej bardzo często i znałem jej treść niemal na pamięć. Nieustannie czułem przy sobie obecność Liveinga i jego sposobu myślenia, a znajomość ta okazała się kluczowa dla kształtowania moich własnych poglądów i książek. To było coś wielce podobnego do poznania Humphry'ego Davy'ego — do czego doszło, gdy miałem dwanaście lat, i co wytyczyło moją drogę do nauki. I jakżeż ja miałbym sądzić, że historia nauki, jej przeszłość, jest bez znaczenia?

A wcale nie uważam, by dotyczyło to tylko mnie. Wielu naukowców, ale

także poetów i malarzy, utrzymuje żywe kontakty z przeszłością, i to rozumianą nie w abstrakcyjnym sensie jako historia i tradycja, gdyż doznają żywej obecności swoich pobratymców i poprzedników, z którymi prowadzą jakby utajony dialog. Naukę niekiedy przedstawia się właśnie bezosobowo, jako „czystą myśl”, zupełnie niezależną od własnych źródeł historycznych i ludzkich. Nierzadko uczy się jej w takim właśnie duchu, tymczasem nauka jest przedsięwzięciem bez reszty ludzkim, żywym, rozwijającym się tak jak ludzie, a rozwój ten zna nagłe przyspieszenia i zastoje, także osobliwe zboczenia z dotychczasowego kursu. Nauka wyrasta ze swej przeszłości, ale nigdy się od niej nie odrywa — dokładnie tak jak my nie odrywamy się od własnego dzieciństwa.

Biblioteki

Gdy byłem dzieckiem, moim ulubionym miejscem w domu była biblioteka. Wielki pokój z brązową boazerią, którego cztery ściany pokrywały książki, pośrodku zaś znajdował się stół do pisania i czytania. To tutaj mój ojciec, żydowski uczony, miał specjalną kolekcję książek, ale znajdowały się tu także wszystkie sztuki Ibsena (moi rodzice poznali się podczas studiów medycznych w kole ibsenowskim). Tutaj też na oddzielnej półce ustawione były książki młodych poetów z pokolenia mego ojca, spośród których wielu zginęło podczas pierwszej wojny światowej. Także tutaj — na niższych półkach, do których łatwo mogłem sięgnąć — stały podróżnicze i historyczne książki należące do moich trzech starszych braci. To tutaj odkryłem *Księgę dżungli* Kiplinga. Silnie utożsamiałem się z Mowglim, a jego przygody stawały się punktem wyjścia dla moich własnych fantazji.

Matka trzymała swoje ulubione książki w oddzielnej szafce w bawialni — a były to tomy Dickensa, Trollope’a, Thackeraya, sztuki Bernarda Shawa w bladozielonych okładkach oraz komplet powieści Kiplinga, oprawiony w miękki czerwony marokin. Znajdowało się tu też piękne trzytomowe wydanie dzieł Szekspira, Milton ze złoconymi krawędziami oraz inne książki, głównie poetyckie, które matka dostawała w szkole jako nagrody.

Książki medyczne trzymano w osobnej, zamykanej na klucz szafce, która stała w gabinecie lekarskim rodziców (klucz jednak tkwił w drzwiach, te zatem nietrudno dawały się otworzyć).

Dla mnie biblioteka ze swą dębową podłogą była najspokojniejszym

i najpiękniejszym pomieszczeniem w całym domu, aczkolwiek o miano ulubionego miejsca rywalizowała z moim małym laboratorium chemicznym. Kuliłem się tutaj w fotelu i tak pogrążałem w czytaniu, że traciłem poczucie czasu. Jeśli nie zjawiałem się na obiedzie czy kolacji, nie ulegało wątpliwości, że będzie mnie można znaleźć w bibliotece, całkowicie pochłoniętego książką. Nauczyłem się czytać wcześnie, mając trzy, może cztery lata, a książki i nasza biblioteka należą do moich pierwszych wspomnień.

A jednak najważniejsza miała stać się dla mnie nasza lokalna biblioteka publiczna na Willesden. To tutaj spędziłem najszczęśliwsze godziny moich młodzieńczych lat — nasz dom znajdował się raptem o pięć minut spacerem — i to tutaj otrzymałem prawdziwą edukację.

Trzeba zacząć od tego, iż nie znosiłem szkoły, siedzenia w klasie i sztywnego instruowania; uzyskiwane tam informacje wpadały mi jednym uchem, a wypadały drugim. Nie znosiłem bierności — musiałem być czynny, uczyć się sam, uczyć się tego, co mnie interesowało i co na swój sposób najbardziej mi odpowiadało. Nie byłem dobrym uczniem, natomiast z pasją wchłaniałem wiedzę, a w bibliotece na Willesden — podobnie jak we wszystkich późniejszych bibliotekach — mogłem sobie swobodnie krążyć pomiędzy półkami, wybierać to, co mnie właśnie zainteresowało, i podążać drogą własnych fascynacji, kształtując siebie samego. Tu, w bibliotece, czułem się wolny… Radowałem się swobodą przerzucania tysięcy, dziesiątków tysięcy książek, swobodą pławienia się w tej szczególnej atmosferze cichej wspólnoty z innymi czytelnikami, z których każdy podobnie jak ja podążał własną ścieżką.

Im byłem starszy, tym bardziej skłaniałem się ku przedmiotom ścisłym, a zwłaszcza astronomii i chemii. Szkoła St. Paul’s, w której znalazłem się jako dwunastolatek, miała znakomitą bibliotekę, Walker Library, która

wprawdzie obfitowała w książki historyczne i polityczne, jednak nie była w stanie zaspokoić mojego głodu pozycji naukowych, a przede wszystkim chemicznych. Otrzymawszy jednak list polecający od jednego z nauczycieli, uzyskałem przepustkę do Muzeum Nauki, gdzie mogłem pochłaniać kolejne tomy *Comprehensive Treatise on Inorganic and Theoretical Chemistry* Mellora, a także jeszcze obszerniejszy *Handbook of Inorganic Chemistry* Gmelina.

Gdy znalazłem się na uniwersytecie, zyskałem dostęp do dwóch wielkich uczelnianych bibliotek Oksfordu: Radcliffe Science Library oraz Bodleian, wspaniałej biblioteki ogólnej, której potwierdzona dokumentami historia sięga roku 1602. To tam natrafiłem na zapomniane dziś książki Theodore'a Hooka, którego na początku XIX wieku wielce podziwiano za dowcip, pomysłowość oraz wyobraźnię. Znajdowało to wyraz w improwizacjach teatralnych i muzycznych. Postać Hooka tak mnie zafascynowała, że postanowiłem napisać coś w rodzaju jego biografii. W żadnej innej bibliotece — może z wyjątkiem British Museum — nie mogłem znaleźć odpowiednich materiałów, a zaciszna atmosfera Bodleian znakomicie sprzyjała pisaniu.

Najbardziej jednak polubiłem w Oksfordzie naszą własną bibliotekę w Queen's College. W podziemiach tego wspaniałego budynku, zaprojektowanego przez Christophera Wrena, pośród plątaniny rur kanalizacyjnych i półek ulokowano najcenniejsze zbiory. Zupełnie nowym dla mnie doświadczeniem było trzymanie w rękach starych książek, inkunabułów, spośród których najbardziej uwielbiałem *Historiae Animalium* (1551) Gesnera — ilustrowaną wspaniałymi rycinami, w tym sporządzonym przez Dürera wizerunkiem nosorożca — a także czterotomowe dzieło Agassiza poświęcone rybom kopalnym. To tutaj ujrzałem wszystkie pierwodruki dzieł Darwina, tutaj natknąłem się na prace

Thomasa Browne’a: *Religio Medici*, *Hydriotaphia*, *The Garden of Cyrus (The Quincunciall Lozenge*), w których bez reszty się zakochałem. Jakżeż absurdalne były wywody w niektórych z nich, ale cóż za przepiękny język! A jeśli czasami czułem się znużony klasyczną górnolotnością Browne’a, zawsze mogłem szukać równowagi w lapidarnym, ciętym języku Swifta, którego wszystkie dzieła znajdowały się tutaj oczywiście w pierwszych wydaniach. Wyrastałem wprawdzie pośród faworyzowanych przez moich rodziców książek dziewiętnastowiecznych, niemniej w podziemiach biblioteki Queen’s College pogrążyłem się w literaturze XVII i XVIII wieku: Johnsonie, Humie, Popie i Drydenie. Swobodnie dostępne, nieukryte w czeluściach zaryglowanych szafek z rzadkimi książkami, stały sobie po prostu na półkach, zupełnie tak jak — wedle moich wyobrażeń — musiało to wyglądać, gdy ich pierwsze wydania ujrzały światło dzienne. Właśnie w zakamarkach Queen’s College rodziło się moje pojmowanie historii i mój własny sposób wypowiedzi.

W Nowym Jorku znalazłem się po raz pierwszy w roku 1965. Mieszkałem w okropnym malutkim pokoiku, w którym nie było niemal miejsca do czytania czy pisania. Fragmenty mojej *Migreny* kreśliłem, trzymając łokieć w powietrzu, na szczycie lodówki. Marzyłem o przestronności, której na szczęście nie brakowało w bibliotece Albert Einstein College of Medicine, gdzie pracowałem. Na dłuższą lub krótszą chwilę przysiadałem tutaj przy dużym stole, aby poczytać albo popisać, ale potem wstawałem i ruszałem w podróż pośród półek i szafek. Nigdy nie wiedziałem, na czym spocznie moje oko, nierzadko jednak szczęśliwym trafem odkrywałem nieoczekiwane skarby, które pospiesznie zanosiłem na moje miejsce.

Chociaż w bibliotekach panowała cisza, przy półkach nawiązywały się prowadzone szeptem rozmowy — gdy na przykład dwie osoby szukały tej

samej książki czy tego samego oprawionego tomu „Brain” z roku 1890, a takie konwersacje często przeradzały się w przyjaźnie. Każdy z nas, czytelników, pasjonował się swoimi książkami, zamykał się w swoim świecie — a jednak panowało poczucie wspólnoty, nawet zażyłości. Owa wspólnota w dużej mierze wyrastała z fizyczności książek, z ich ulokowania na półkach obok sąsiadek, z możliwości trzymania ich w ręku, pokazywania sobie nawzajem, wręczania, a nawet odczytywania nazwisk poprzednich czytelników i dat, kiedy wypożyczali książki.

Zmiana dokonała się w ostatniej dekadzie XX wieku. Ja jak najbardziej chciałem często odwiedzać biblioteki, siedzieć przy stole obłożony stosami książek, studenci jednak coraz bardziej ignorowali biblioteczne półki. Dostęp do tego, czego im było potrzeba, znajdowali w komputerze. Książki, z których coraz rzadziej fizycznie korzystano, stawały się niepotrzebne, a w tej sytuacji władze postanowiły zupełnie się ich pozbyć.

Nie miałem najmniejszego pojęcia o tym, co się dzieje nie tylko w bibliotece Einsteina, lecz także w innych placówkach uniwersyteckich i publicznych w całym kraju. Podczas jednej z ostatnich wizyt w bibliotece byłem przerażony tym, jak pustoszeją półki. Odniosłem wrażenie, że przez ostatnich kilka lat większość książek została po prostu wyrzucona, przeciwko czemu mało kto protestował. Czułem, że dokonuje się morderstwo, prawdziwa zbrodnia, że uśmiercane są całe stulecia wiedzy. Widząc moje przygnębienie, bibliotekarz zapewniał mnie, że wszystkie rzeczy „wartościowe” zostały zdigitalizowane. Tyle że ja sam nie używam komputera i głęboko martwi mnie utrata książek, także i roczników gazet, w samej bowiem cielesności książki jest coś, czego niepodobna zastąpić: jej wygląd, zapach, ciężar. Pomyślałem o tym, jak niegdyś biblioteki pielęgnowały „stare” książki, wyznaczając dla nich osobne pomieszczenia. Przypomniało mi się, jak w roku 1967, kiedy pielgrzymowałem pośród

półek, znalazłem wydaną w roku 1873 pracę Edwarda Liveinga *Megrim*, która zainspirowała mnie do napisania mojej pierwszej własnej książki.

Podróż do wnętrza umysłu

Po raz pierwszy przeczytałem książkę Frigyesa Karinthy’ego *Podróż wokół mojej czaszki*, gdy miałem trzynaście czy czternaście lat. Sądzę, że o niej pamiętałem, gdy sam zasiadłem do opisywania swoich przypadków neurologicznych, a teraz — wracając do niej po sześćdziesięciu latach — stwierdzam, iż trzyma się wręcz znakomicie. Nie jest to klasyczny opis przypadku chorobowego — książka ta odmalowuje, jak wpływa na znajdującego się w pełni rozkwitu człowieka o niezwykłej wrażliwości i talencie, niekiedy graniczącym z geniuszem, choroba groźna dla wzroku, umysłu i życia. Opowieść ta stanowi podróż w głąb siebie na poziomie symbolicznym.

Książka ma swoje braki, są w niej długie dygresje filozoficzne i literackie, czytelnikowi nierzadko marzyłaby się bardziej zwarta narracja, zdarzają się pomysły groteskowe i ekstrawaganckie, ale w trakcie pisania Karinthy coraz bardziej zaczyna to sobie uświadamiać i — poniekąd otrzeźwiony przez swoje doświadczenie — stara się okiełznać prozatorską wyobraźnię, aby ograniczyć się do faktów, do wręcz klinicznego opisu sytuacji. Niezależnie od wszystkich wad moim zdaniem książka Karinthy’ego jest arcydziełem. Dzisiaj zalewa nas wręcz potop pamiętników medycznych — i biograficznych, i autobiograficznych. Można powiedzieć, że w trakcie ostatniego dwudziestolecia ten gatunek wręcz eksplodował. I chociaż zmieniły się techniki medyczne, to niezmienne pozostaje ludzkie doświadczenie, a *Podróż wokół mojej czaszki*,

pierwszy autobiograficzny opis wędrówki w głąb umysłu, pozostaje jedną ze zdecydowanie najlepszych.

Urodzony w roku 1887 Frigyes Karinthy był znanym węgierskim poetą, dramaturgiem, powieściopisarzem i satyrykiem, a w wieku czterdziestu ośmiu lat pojawiły się u niego, jak to z perspektywy czasu można ocenić, pierwsze objawy rosnącego guza mózgu.

Pewnego wieczoru popijał herbatę w swojej ulubionej budapesztańskiej kawiarni, gdy usłyszał „łomot lokomotywy ruszającej z miejsca, zgrzyt kół, kiedy ociężale, powoli pociąg się rozpędza, a po chwili głośne dudnienie, które przejeżdża obok i toczy się dalej […]; dudnienie przycicha" [s. 13]. Rozejrzał się i ze zdziwieniem stwierdził, że dookoła nic się nie zdarzyło. Nie było żadnego pociągu, nie znajdował się też w pobliżu dworca kolejowego. „Co, u diabła, czy gdzieś tutaj kursuje pociąg?", zastanawiał się Karinthy. „Czy może testują jakiś nowy pojazd?". Dopiero przy czwartym „pociągu" uświadomił sobie, że ma halucynacje.

W swoim pamiętniku Karinthy opisuje, jak od czasu do czasu słyszał szeptane własne imię. Wszyscy mieliśmy takie doświadczenia, jednak teraz było to coś zupełnie innego:

> *Słyszałem agresywny, hałaśliwy, natarczywy dźwięk. Stukot pociągu tak głośny, że zagłuszał wszelkie rzeczywiste dźwięki. […] „Na pewno nie pochodzi z zewnątrz", stwierdziłem ze zdziwieniem. I nigdzie nie widzę źródła tego dźwięku. Ale wobec tego […] pochodzi z wnętrza mojej głowy.* [s. 14]

Wielu pacjentów opisywało mi, jak po raz pierwszy doznawali halucynacji słuchowych: najczęściej nie były to ani głosy, ani zorganizowane dźwięki, lecz… muzyka. Wszyscy, podobnie jak Karinthy,

rozglądali się za źródłem tego, co słyszeli, i dopiero wtedy, gdy żadnego nie byli w stanie zidentyfikować, z ociąganiem, a czasami lękiem, dochodzili do wniosku, że mają halucynacje. Bardzo często nawiedzało ich wtedy poczucie, że zaczynają wariować, czyż bowiem nie jest typowe dla szaleńców, iż „słyszą dziwne rzeczy”?

Z Karinthym było inaczej:

> *Ponieważ nie odczuwam żadnych innych dolegliwości, nie wydaje mi się to ani trochę straszne. Tylko bardzo dziwne, niezwykłe. […] „Ale chyba nie zwariowałem”, szybko dodaję, bo przecież wówczas nie mógłbym tego stwierdzić. Dolega mi coś innego.* [s. 14]

Dlatego też kiedy czytamy pierwszy rozdział tego pamiętnika („Niewidzialny pociąg”), mamy wrażenie, że to opowieść detektywistyczna, starająca się rozwikłać zaskakujące i konsternujące zdarzenia, które z wolna i ukradkiem zaczynają się rozwijać w umyśle autora. Karinthy był w tym przypadku zarówno obiektem obserwacji, jak i obserwatorem, którego coraz bardziej osaczał rozgrywający się dramat.

Utalentowany już od dzieciństwa (Karinthy napisał swoją pierwszą powieść w wieku piętnastu lat), sławę osiągnął już w roku 1912, mając dwadzieścia pięć lat i będąc autorem aż pięciu opublikowanych książek. Miał wprawdzie wykształcenie matematyczne i żywo interesował się wszystkimi aspektami nauki, głównie jednak był znany ze swoich humoresek, zapału do polityki, a także surrealistycznego poczucia humoru. Pisał rozprawy filozoficzne, dramaty sceniczne, wiersze, powieści, a tuż przed tym, jak pojawiły się pierwsze symptomy chorobowe, zasiadł do skonstruowania rozległej encyklopedii, która, jak miał nadzieję, stanie się dwudziestowiecznym odpowiednikiem monumentalnej encyklopedii Diderota. Wszystkie wcześniejsze teksty zwykł pisać wedle przemyślanego

planu, zwartego układu treści. Teraz jednak pozostawała mu jedynie obserwacja tego, co rozgrywa się w jego umyśle. Karinthy mógł tylko notować, czynić spostrzeżenia i uwagi, nie mając jednak żadnej wizji tego, co nastąpi potem i dokąd go ta nieoczekiwana podróż zaprowadzi.

Wyimaginowane odgłosy pociągu wkrótce stały się nieodłącznym elementem życia Karinthy'ego. Zaczęły go nawiedzać regularnie, o siódmej wieczorem, niezależnie od tego, czy był w swojej ulubionej kawiarni, czy też nie. Po kilku zaś dniach zaczęły się dziać rzeczy jeszcze dziwniejsze:

> *Lustro naprzeciwko mnie jakby się przesunęło. Niewiele, tylko odrobinę, kilka centymetrów. I tak już zostało. Ale co to było? […] To dziwne coś. […] Nawet głowa mnie nie boli i nie ma pociągów, nic mnie nie boli, ani serce mi nie wali, tylko […]. Wszystko, łącznie ze mną, straciło pewność swojego istnienia. Stoły stoją, przez salę przechodzą dwaj mężczyźni, przede mną stoi dzbanek z wodą i leży pudełko zapałek. Ale wszystko to stało się nagle upiornie przypadkowe, jak gdyby było tam, gdzie jest, tylko przez zrządzenie losu, a równie dobrze mogłoby być gdzieś indziej […]. Cały wszechświat zaczyna się kolebać, jak gdyby pozbawiono go punktu oparcia. Czuję, że muszę się czegoś uchwycić. Ale czego? […] Nigdzie nie ma żadnego pewnego punktu. Może tylko gdzieś w środku, w mojej głowie, jeśli uda mi się znaleźć tam jakiś obraz, wspomnienie, związek, coś, w czym rozpoznam siebie… choćby nawet słowo.* [s. 27–28]

Oto zapadający w pamięć opis poczucia, które towarzyszy zanikaniu podstawy percepcji, świadomości, własnego ja; które towarzyszy zstępowaniu (choćby nawet tylko na kilka chwil, wydających się jednak wiecznością) w „głębiny/przepaść niebytu", by użyć słów Prousta; poczucia

rozpaczliwego pragnienia, aby znaleźć jakiś obraz, jakieś wspomnienie, jakieś słowo, aby mieć w nim oparcie.

W tym momencie Karinthy zaczął sobie uświadamiać, że dzieje się coś bardzo poważnego, że może coś narusza integralność jego mózgu. W następnych tygodniach pojawiały się kolejne symptomy: atak mdłości i wymiotów, trudności z zachowaniem równowagi i stawianiem kroków. Dokładał wszelkich starań, żeby nie poddawać się tym dolegliwościom, w końcu jednak, zaniepokojony rosnącymi kłopotami ze wzrokiem, udał się do okulisty — i tak rozpoczęła się jego frustrująca medyczna odyseja:

> *Lekarz, u którego zjawiam się pół godziny później, w ogóle mnie nie bada. Nie daje mi opowiedzieć nawet o połowie objawów, tylko wyniośle macha ręką. Nie ma tutaj, kochany, ani nieżytu ucha, ani udaru mózgu. Pan ma zatrucie nikotynowe. Proszę natychmiast rzucić palenie.* [s. 30]

Czy lekarze w Budapeszcie w roku 1936 byli gorsi od tych, których siedemdziesiąt lat później można spotkać w Nowym Jorku lub, powiedzmy, w Londynie? Niesłuchanie pacjenta, niepoddawanie go badaniu, kierowanie się z góry przyjętymi opiniami, przedwczesne wyciąganie wniosków — wszystko to jest równie częste i równie niebezpieczne dzisiaj, jak i wtedy (co świetnie opisuje Jerome Groopman w książce *Jak myśli lekarz?*). Całkowicie możliwe do wyleczenia schorzenia mogą pozostawać nierozpoznane do czasu, kiedy jest już za późno. Gdyby ów pierwszy lekarz zbadał Karinthy’ego, dostrzegłby brak koordynacji ruchów wskazujący na kłopoty z móżdżkiem; gdyby zajrzał mu w oczy, musiałby rozpoznać tarczę zastoinową — obrzęk tarczy nerwu wzrokowego — co w sposób oczywisty wskazuje na wzmożone ciśnienie śródczaszkowe. Gdyby starczyło mu cierpliwości, aby wysłuchać słów pacjenta, nigdy nie zachowałby się tak

niefrasobliwie: nie może być podobnych halucynacji słuchowych czy nagłych niedostatków świadomości bez poważnych przyczyn w mózgu.

Ale Karinthy należał do bogatej i płodnej kultury kawiarnianej Budapesztu, a w gronie jego znajomych znajdowali się nie tylko pisarze, malarze i rzeźbiarze, lecz także naukowcy i lekarze. Ponieważ zaś ci byli jego przyjaciółmi lub kolegami, mogło mu to utrudniać zwrócenie się o fachową opinię medyczną. Kiedy jednak upływały tygodnie, Karinthy'ego — chociaż starał się nie przykładać nadmiernej wagi do symptomów chorobowych — zaczynały dręczyć dwa wspomnienia: młodego przyjaciela, który zmarł na guza mózgu, a także widzianego kiedyś filmu, który pokazywał, jak wielki pionier neurochirurgii Harvey Cushing operuje mózg świadomego pacjenta.

Zaczynając podejrzewać, że także on może cierpieć na guza mózgu, Karinthy odwiedza zaprzyjaźnionego oftalmologa, ale prosząc o nowe okulary, nastaje na to, aby przy okazji zbadać także siatkówkę. Żywy opis tej sceny — zarówno szokujący, jak i pełen ironii — pokazuje celność jego obserwacji, a także poczucie humoru. Lekarz, z którym parę miesięcy wcześniej Karinthy żywo dyskutował na tematy religijno-moralne, dobywa oftalmoskop i przystępuje do badania.

> *Pochyla się całkiem blisko, pomysłowy aparacik szura po moim nosie. Słyszę, jak doktor posapuje, badając moje oko. Czekałem na słowa, do jakich przywykłem: „No, w porządku, panie redaktorze, zapiszemy panu odpowiednie szkła, tylko odrobinę mocniejsze" […]. Ale jest inaczej.*
>
> *H. wydaje krótki, ostry gwizd, a potem bezwiedny okrzyk „Ejże! Ojczulku!".*
>
> *[…]*
>
> *Odkłada aparat na stół i z przekrzywioną na bok głową, już*

> *poważny i wyraźnie zdumiony, patrzy na mnie, jakbym nagle stał się kimś obcym*. [s. 50]

W jednej chwili Karinthy przestał być sobą, znajomym, bliźnim, ze wszystkimi swoimi trwogami i uczuciami, a stał się — przypadkiem chorobowym. Doktor H. „był tak wesoły jak kolekcjoner owadów, który trafia na rzadki okaz” [s. 50]. Wybiegł z gabinetu, aby zawołać kolegów:

> *W okamgnieniu gabinet się zaludnia. Otaczają mnie asystenci, stażyści, praktykanci. Chciwie wyrywają sobie nawzajem z rąk oftalmoskop. Nagle grupa rozstępuje się z powagą, sztywno, wchodzi miły stary profesor […].*

Ten, sam zbadawszy pacjenta, chwali pierwszego lekarza: „Gratuluję! Trafna diagnoza”. Gdy specjaliści prawią sobie komplementy, Karinthy odzywa się cicho: „Panowie…”.

> *Zwracają głowy w moją stronę. Jak gdyby dopiero w tej chwili uświadomili sobie, że poza moimi oczyma i obrzękiem, który znalazł się w centrum nagłego zainteresowania, ja także tutaj jestem.* [s. 51]

Taka scena może się zdarzyć — a z pewnością nawet się zdarza — w szpitalach na całym świecie: intrygujące schorzenie skupia na sobie uwagę wszystkich, oni zaś zupełnie zapominają o (najpewniej przerażonym) człowieku, któremu się ono przytrafiło. Wszyscy lekarze są tutaj winni i to właśnie dlatego potrzeba nam książek pisanych z punktu widzenia pacjentów. Dla nas samych, medyków, to prawdziwie zbawcza pomoc, gdy inteligentni, bystrzy i ekspresyjni jak Karinthy pacjenci przypominają nam, jak łatwo zapomnieć o owym ludzkim wymiarze, gdy nawiedza nas owo „entomologiczne” podniecenie.

Trzeba jednak zarazem pamiętać, jak trudną i delikatną sprawą było zdiagnozowanie i zlokalizowanie guza mózgu siedemdziesiąt lat temu. W latach trzydziestych XX wieku nie było rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, a dostępne pozostawały tylko skomplikowane i groźne niekiedy procedury, takie jak wprowadzanie powietrza do komór mózgowych czy też barwników do naczyń krwionośnych.

Całymi więc miesiącami Karinthy tułał się od jednego specjalisty do drugiego, a tymczasem wzrok nieustannie mu się pogarszał. Zbliżając się do prawdziwej ślepoty; wkroczył w osobliwy świat, w którym nie mógł być już pewien, czy rzeczywiście coś widzi, czy nie:

> *Nauczyłem się już rekonstruować każdy znak świetlny, uzupełniać go, czerpiąc ze wspomnień — zaczynam przywykać do tego dziwnego mroku trzy czwarte, w którym żyję, jest już prawie przyjemny. Kształty widzę dość dobrze, moja wyobraźnia wypełnia je jak malarz pustą ramę. Z głosów i gestów wnioskuję, jak może wyglądać twarz, którą mam przed sobą. […] Nagle przeszywa mnie lodowaty przestrach: „A może ja już oślepłem, a to, co wydaje mi się, że widzę, jest tylko senną tkaniną?”. Ze słów i głosów tkam przepadłą rzeczywistość. […] Stoję tam, na progu rzeczywistości i wyobraźni, i przestaję wiedzieć, skąd przyszedłem — cielesne oczy i duchowe oczy zlewają się ze sobą.* [s. 140]

Kiedy Karinthy znalazł się na skraju trwałej ślepoty, nareszcie wybitny wiedeński neurolog Otto Pötzl dokonał precyzyjnej diagnozy guza mózgu i zalecił natychmiastową operację. Karinthy w towarzystwie żony dotarł — z jednego pociągu przesiadając się do drugiego — do Szwecji, aby spotkać się z wielkim Herbertem Olivecroną, studentem Harveya Cushinga, jednym z najlepszych neurochirurgów na świecie.

Portret Olivecrony, bardzo bystry oraz ironiczny, sporządzony został nowym, oszczędnym stylem, bardzo różniącym się od wcześniejszych opisów. Delikatnie podkreślona kurtuazja i dystans zachowywany przez powściągliwego skandynawskiego neurochirurga przeciwstawione zostają środkowoeuropejskiej emocjonalności jego znakomitego pacjenta. Karinthy'ego opuszczają niepewność, wątpliwości i podejrzenia, ostatecznie bowiem trafia na lekarza, którego jest w stanie obdarzyć zaufaniem, a może nawet — uwielbieniem.

Olivecrona oznajmia Karinthy'emu, że operacja będzie trwała wiele godzin, ale użyte zostanie jedynie miejscowe znieczulenie — ponieważ pozbawiony własnego unerwienia mózg nie odczuwa bólu, a ogólne znieczulenie przy tak długiej operacji byłoby zbyt ryzykowne. Lekarz dodaje przy tym, że niektóre części mózgu, choć niewrażliwe na ból, podrażnione mogą produkować żywe wspomnienia wzrokowe lub głosowe.

Karinthy opisuje wstępne borowanie czaszki:

> *Piekielny łomot. W moją głowę, świszcząc, coraz szybciej wirując, coraz ostrzej, głośniej i na najwyższych obrotach — wdziera się ogromna stalowa wiertarka. […] Nagle gwałtowne szarpnięcie i zapada cisza.* [s. 161]

Karinthy czuł w głowie przelewanie się cieczy, a nie był pewien, czy to krew, czy płyn mózgowo-rdzeniowy. Następnie przewieziono go do sali rentgenologicznej, gdzie do komór mózgowych wprowadzono powietrze, aby wyznaczyć ich obrys, a także określić sposób, w jaki są uciskane przez guz.

Kiedy Karinthy na powrót znalazł się w sali operacyjnej, został unieruchomiony, leżąc na brzuchu. Rozpoczęła się właściwa operacja.

Odsłonięta została duża część jego czaszki, którą potem kawałek po kawałku zaczęto usuwać. Karinthy czuł:

> *Naciśnięcie, ucisk, chrupnięcie, szarpnięcie… Coś się łamie z głuchym trzaskiem. […] Wiele razy, raz po raz. Ten ciąg dźwięków brzmi tak, jakby otwierano konserwę, a następujące po sobie trzaski — jakby z zabitej gwoździami skrzyni odłamywano po jednej desce.* [s. 164]

Kiedy czaszka została już otwarta, ustały wszystkie bóle — co, paradoksalnie, zwiększyło niepokój:

> *Nie, mózg mnie w ogóle nie boli. Boli? A czy to nie jest bardziej złowrogie, niż gdyby bolał? Niechby raczej bolał. To, co nieprawdopodobne, jest straszliwsze od wszelkiego bólu. A to przecież nieprawdopodobne, by człowiek leżał tak na stole, z otwartą głową i mózgiem w świecie zewnętrznym — nieprawdopodobne, żebym leżał tu żywy — to nieprawdopodobne, nierealne, niestosowne, że jednak żyje, nie tylko żyje, lecz także jest przytomny i myśli.* [s. 167]

Co jakiś czas odzywał się chłodny, uprzejmy głos Olivecrony, tłumaczący, co się dzieje, uspokajający, a w efekcie podenerwowanie Karinthy’ego ustąpiło miejsca spokojowi i zaciekawieniu. Olivecrona, poniekąd niczym Wergiliusz, oprowadzał swego poetę-pacjenta po kręgach i panoramach mózgu.

Operacja trwała już sześć czy może siedem godzin, kiedy Karinthy uległ osobliwemu doświadczeniu. Nie był to sen, gdyż pacjent pozostawał w pełni świadomy, natomiast nie można wykluczyć, że był to jakiś odmienny stan świadomości. Karinthy miał wrażenie, że z wysokości sufitu

sali operacyjnej spogląda na swe ciało, to zbliżając się do niego, to oddalając:

> *Złudzenie polega chyba na tym, że widzę siebie w sali operacyjnej. Wielki żyrandol zgaszono, aby światło było jednolite. Olivecrona […] pochyla się do przodu […]. Lampa na jego czole oświetla jamę w mojej czaszce. Spuścił już żółtawy płyn, dwie półkule móżdżku spłaszczyły się i oddzieliły, dobrze widać wnętrze otwartej torbieli. Przekroił żyły biegnące przez linię cięcia i przypalił je rozżarzonym nożem elektrycznym. Teraz patrzy na naczyniak. Tkwi tam, nieco z boku, we wnętrzu torbieli, czerwony, posupłany: wraz z pęcherzem jest wielkości maleńkiego kalafiora. Narośle na guzowatej powierzchni formują się w obrazek, w relief. […] Niemal żal niszczyć ten obraz.* [s. 179–180]

Wizja czy też halucynacja Karinthy’ego nie traciła nic ze swej szczegółowości. „Widział”, jak Olivecrona starannie usuwa guz, a potem przygryza dolną wargę, najpierw w zamyśleniu, a potem z wyraźną satysfakcją, że główna część operacji jest już wykonana.

Nie wiem, jak właściwie nazwać ową wizję, wspomaganą i umacnianą przez dokładną wiedzę o tym, co się wówczas działo. Sam Karinthy mówi o „złudzeniu” oraz obrazie jakby z lotu ptaka, gdy spogląda w dół na swoje ciało, co jest charakterystyczną cechą tak zwanej eksterioryzacji, czyli doświadczenia, że przebywa się poza swoim ciałem. W literaturze opatruje się je anglosaskim skrótowcem OBE (*Out-of-body experience*), a najczęstszymi przypadkami są sytuacje, gdy ktoś znajduje się na granicy śmierci — na przykład w efekcie ataku serca czy na chwilę przed nieuniknioną katastrofą — i łączy się to z wyładowaniami w płatach skroniowych albo też z ich podrażnieniem podczas operacji mózgu.

Czymkolwiek to było, wydaje się, iż Karinthy wiedział, że operacja zakończyła się sukcesem, albowiem guz został usunięty bez uszkodzenia mózgu. Może były to słowa samego Olivecrony, a Karinthy włączył je do swej wizji. Po tym bardzo intensywnym i podbudowującym doświadczeniu Karinthy zapadł w głęboki sen, a gdy się zbudził, leżał już w szpitalnym łóżku.

Istotnie, dzięki mistrzostwu Olivecrony operacja się udała: guz, jak się okazało, łagodny, został usunięty, Karinthy wrócił do zdrowia, a nawet odzyskał wzrok — który, jak wcześniej uważali niektórzy lekarze, utracił już na zawsze. Znowu mógł czytać i pisać, a ożywiany głębokim poczuciem ulgi i wdzięczności, szybko napisał *Podróż wokół mej czaszki*. Kopię wydania niemieckiego przesłał chirurgowi, który uratował mu życie. Napisał potem jeszcze jedną książkę: *Mennyei riport* (Niebiański raport) — nieco odmienną w stylu i podejściu — potem zaś przystąpił do kolejnej, *Az utolsó palakposta* (Ostatni list w butelce). Wydawało się, iż całkowicie zdrowy, jest w pełni sił twórczych, gdy znienacka umarł w sierpniu 1938 roku, mając pięćdziesiąt jeden lat. Podobno przyczyną był wylew krwi do mózgu, który nastąpił, gdy Karinthy nachylał się, aby zawiązać sznurowadła.

---

[1] Rumień obrączkowaty, rumień pełzający (przyp. tłum.).

[2] W 1938 roku (przyp. tłum.).

[3] Wspaniale między innymi opisał skutki wdychania oparów podtlenku azotu — „gazu rozweselającego” — który w swej psychologicznej wnikliwości przypomina taki sam, ale późniejszy o stulecie eksperyment przeprowadzony przez Williama Jamesa. Niewykluczone, że Davy przedstawił pierwszy w literaturze zachodniej opis doświadczenia psychodelicznego:

Niemal natychmiast błogość z piersi rozlała się na kończyny (…) mnie olśniewające, jakby bardziej intensywne doznania wzrokowe, jeśli zaś chodzi o dźwięki, słyszałem każdy szmer w pokoju. (…) Wraz z tym, jak rosło poczucie przyjemności, traciłem kontakt ze

światem zewnętrznym. Przez głowę przenikały ciągi bardzo żywych wyobrażeń, które ze słowami łączyły się w zupełnie nowatorski sposób. Znalazłem się w świecie idei na nowo powiązanych i na nowo przekształconych. Teoretyzowałem, roiłem sobie, że dokonuję wielkich odkryć.

Davy odkrył także, że podtlenek azotu ma właściwości anestetyczne, i zasugerował, iż można by go użyć w operacjach chirurgicznych. Dalej tej koncepcji nie rozwijał, a ogólna anestezja została wprowadzona dopiero w latach czterdziestych XIX w., gdy Davy już nie żył. Podobnie Freud w latach osiemdziesiątych XIX w. nie przykładał wielkiej wagi do swego stwierdzenia, że kokaina jest substancją miejscowo znieczulającą, więc chwałę tego odkrycia zazwyczaj przypisuje się innym.

[4] Wspólne dzieło Wordswortha i Coleridge'a (przyp. tłum.).

[5] Oto słowa Coleridge'a:

Woda i płomień, diament, węgiel drzewny (…). Teoria chemii przyzywa je do siebie i brata… Umysł trzyma się zasady łączności, którą sankcjonują powiązania w przyrodzie. (…) Kiedy w wersetach Szekspira znajdujemy przyrodę wyidealizowaną do postaci poezji, (…) to w pełnych namysłu obserwacjach Davy'ego… znajdujemy poezję jakby ucieleśnioną i zrealizowaną w przyrodzie. Tak! Sama przyroda ukazuje się nam zarazem jako poeta i poezja!

[6] Coleridge nie był jednym poetą, który inspirację do swych metafor czerpał z chemii. To właśnie chemicznie rozumiane powinowactwo zainspirowało Goethego do przedstawienia relacji między ludźmi w powieści *Powinowactwa z wyboru*. Pojęcie „energii" napełniało Blake'a „nieskończoną rozkoszą". Także mający wykształcenie chemiczne Keats lubował się w chemicznych metaforach.

Eliot w rozprawie *Tradycja a indywidualny talent* od pierwszego do ostatniego akapitu korzysta z chemicznych metafor, łącznie z tą, która bardzo w duchu Davy'ego tak oto określa umysł poety: „Nasuwa się tu analogia do katalizatora… Umysł poety jest jak listek platyny". Trudno się nie zastanawiać, czy Eliot wiedział, że to właśnie Humphry Davy w roku 1816 odkrył katalityczne znaczenie platyny.

[7] Zaintrygowany palnością sodu i potasu, a także ich unoszeniem się na wodzie, Davy zastanawiał się, czy aby owe pierwiastki nie znajdują się pod płaszczem Ziemi, przy zetknięciu z wodą doprowadzając do wybuchów wulkanicznych.

[8] Zwani sandemianianami, nawoływali do powrotu do pierwotnego, duchowego wymiaru chrześcijaństwa, z którym, ich zdaniem, nie dają się pogodzić żadne świeckie — także polityczne — korzyści (przyp. tłum.).

[9] Gay-Lussac i Davy spierali się o to, który z nich nadał nazwę jodowi i kto pierwszy go wyodrębnił (przyp. tłum.).

[10] Aż dotąd Davy nie chciał przyjąć, że diament i węgiel są w istocie tym samym pierwiastkiem; powtarzał, że to „niezgodne z analogiami przyrody". Niewykluczone, że

było to zarazem jego słabością i siłą, iż chciał klasyfikować świat chemii wedle jakości, a nie formalnych własności. „Nierzadko — jak w przypadku metali alkalicznych czy chlorowców — konkretne jakości odpowiadały własnościom formalnym; nieczęsto się zdarza, by jeden i ten sam pierwiastek przybierał różne postacie fizyczne”.

[11] W rok po zaprezentowaniu swojej lampy bezpieczeństwa Davy opublikował rozprawę *Some New Researches on Flame*, poświęconą najróżniejszym problemom związanym z płomieniem. Faraday znowu podjął ten problem w roku 1861, wygłaszając w Royal Institution słynny wykład *The Chemical History of a Candle* (Chemiczna historia świecy).

[12] W dzieciństwie poznałem nazwisko Humphry’ego Davy’ego, kiedy matka zaprowadziła mnie do Muzeum Nauki w Londynie, gdzie na najwyższym piętrze znajdował się realistyczna makieta dziewiętnastowiecznej kopalni węgla. Pokazała mi tam lampę Davy’ego, tłumacząc, że dzięki niej bezpieczniej można było pracować pod ziemią. Ale potem zwróciła uwagę też na inny eksponat, lampę Landaua. „Jeszcze jako młody człowiek wynalazł ją w roku 1869 mój ojciec, a twój dziad”, oznajmiła. „Okazała się bezpieczniejsza od tamtej i wyparła ją z użycia”. Poczułem dreszcz podniecenia – było to dziecinne, ale bardzo żywe poczucie, że nauka to czysto ludzka sprawa i rozwija się dzięki rozciągającym się na stulecia wzajemnym wpływom i rozmowom.

[13] Pieśń, którą zaśpiewał Symeon, trzymając w ramionach (…) Jezusa; por. Łk 2, 29–32 (przyp. tłum.).

[14] Temat takich idealnych postaci i powszechnej ich potrzeby dokładnie rozważa Leonard Shengold we wstępnym, zatytułowanym „Making Great Men Ours”, rozdziale swojej książki *The Boy Will Come to Nothing! Freud’s Ego Ideal and Freud as Ego Ideal*.

OPOWIEŚCI KLINICZNE

W zamrażarce

W roku 1957, gdy studiowałem medycynę pod kierunkiem Richarda Ashera, spotkałem jego pacjenta, „wuja Toby'ego", u którego zafascynowało mnie to, jak fakty splatają się z fabułą. Doktor Asher czasami mówił, że to „przypadek Ripa van Winklego"[15]. Żywo przypominał mi się on, gdy w roku 1969 „przebudzenia" doznawali moi pacjenci po śpiączkowym zapaleniu mózgu, więc jego historia musiała mnie nieświadomie trapić przez lata.

Pewnego razu doktora Ashera wezwano do chorego dziecka. Rozmawiając z rodziną o tym, jak najszybciej wyleczyć malucha, zauważył w kącie milczącą, nieruchomą postać.

— A to kto? — spytał.

— To? Wuj Toby. Nie rusza się już od jakichś siedmiu lat.

Z rozmowy wynikało, że wuj Toby z wolna stawał się mało wymagającym sprzętem domowym. Proces nieruchomienia trwał długo i z początku w ogóle nie był zauważany przez rodzinę, lecz kiedy jego efekt stawał się coraz bardziej oczywisty, ta po prostu zaakceptowała owo dość niezwykłe zrządzenie losu. Karmili go i poili, przebierali, od czasu do czasu obmywali. Nie sprawiał właściwie żadnych kłopotów; na dobrą sprawę stał się swego rodzaju meblem. Większość odwiedzających nawet go nie zauważała, kiedy tak milcząco trwał w rogu. Nie uważano, aby dopadła go jakaś choroba; po prostu stał.

Doktor Asher przemówił do tej postaci niby z wosku. Nie doczekał się jednak żadnej odpowiedzi, żadnej reakcji. Kiedy sięgnął po przegub, ten

okazał się zimny niemal jak u trupa, aczkolwiek można było wyczuć delikatny, powolny puls. Wuj Toby zatem żył i tylko zastygł w jakimś osobliwym, zlodowaciałym odrętwieniu.

Dalsza rozmowa z rodziną była trochę konsternująca, gdyż jej członkowie wykazywali niewielkie zainteresowanie wujem Tobym, choć nie szczędzili mu troski i opieki. Najwidoczniej powoli przyzwyczajali się do czegoś, co rozwijało się w sposób niezauważalny, a zarazem nieustępliwy. Niemniej kiedy doktor Asher zasugerował, żeby zawieźć wuja Toby'ego do szpitala — rodzina się zgodziła.

W taki oto sposób wuj Toby znalazł się w szpitalu, umieszczony na specjalnie wyposażonym oddziale chorób metabolicznych — i tam właśnie zobaczyłem go po raz pierwszy. Zwykłym termometrem niepodobna było zmierzyć mu temperatury. Dopiero specjalny, przeznaczony dla pacjentów z hipotermią, wykazał dwadzieścia stopni Celsjusza, co znaczyło, że ciepłota ciała wuja Toby'ego była niższa od normalnej o prawie siedemnaście stopni. Natychmiast sprawdzono — i potwierdzono — nasuwające się podejrzenie: tarczyca pacjenta praktycznie nie funkcjonowała, a jego metabolizm był zredukowany niemal do zera. Zapadł na głęboką niedoczynność tarczycy, zwaną też chorobą Gulla, żył więc — nie żyjąc; żył w zawieszeniu, w zamrażarce.

Nie ulegało wątpliwości, co robić, był to bowiem nieskomplikowany problem medyczny: należało mu podać hormon tarczycy, tyroksynę, a powróci do zdrowia. Tyle że tego ocieplania organizmu, przywracania mu metabolizmu trzeba było dokonywać ostrożnie i powoli, albowiem jego narządy i ich funkcje przystosowały się do znacznie spowolnionej przemiany materii. Gdyby rozbudzić ją zbyt gwałtownie, wuj Toby mógłby doznać poważnych kłopotów sercowych lub szeregu innych. Dlatego

powoli — bardzo powoli — zaczęliśmy zwiększać dawki tyroksyny, on zaś bardzo powoli zaczął się rozgrzewać…

Minął tydzień. Żadnych widocznych zmian, chociaż temperatura ciała wuja Toby’ego osiągnęła już dwadzieścia dwa i dwie dziesiąte stopnia. Dopiero w trzecim tygodniu, gdy ciepłota ciała przekroczyła dwadzieścia sześć i siedem dziesiątych, zaczął się poruszać… i mówić. Głos miał niezwykle głuchy, powolny i ochrypły — można było pomyśleć, że to dźwięk z płyty gramofonowej, obracającej się raz na minutę. (W jakiejś części spowodowane to było obrzękiem śluzowatym strun głosowych). Członki miał sztywne i obrzmiałe, jednak dzięki fizjoterapii i ruchowi stawały się bardziej giętkie i sprawne. Po miesiącu, ciągle wprawdzie wyziębiony i powolny tak w mowie, jak w ruchach, wuj Toby wyraźnie „przebudził się”, czemu towarzyszyły ożywiona świadomość i zatroskanie.

— Co tu się dzieje? — pytał. — Czemu znalazłem się w szpitalu? Czy jestem chory? — My na to odpowiadaliśmy także pytaniami, dowiadując się, jak się czuje. — Trochę mi zimno, jakiś, wiecie, jestem rozlazły.

— Ale, panie Oakins — nie ustępowaliśmy, a „wujkiem Tobym” nazywaliśmy go tylko między sobą — co się działo, zanim znalazł się pan u nas i poczuł, że mu zimno i że jest pan, jak to określa, rozlazły?

— Nie za dużo — odpowiadał. — Właściwie niczego nie pamiętam. Przypuszczam, że musiałem naprawdę się rozchorować, straciłem przytomność i rodzina mnie tu przywiozła.

— A na jak długo stracił pan przytomność? — indagowaliśmy obojętnym tonem.

— Na jak długo? Czy ja wiem, dzień, może dwa, na pewno nie dłużej, bo przecież rodzina by na to nie pozwoliła. — Zaciekawiony, uważnie się w nas wpatrywał. — To nic poważnego, nic niezwykłego?

— Nic — zapewnialiśmy go i szybko się oddalaliśmy.

Wszystko wskazywało na to, że jeśli tylko dobrze rozumiemy pana Oakinsa, nie miał on poczucia, iż upłynął jakiś czas, a przynajmniej nie że tak długi. Czuł się dziwnie, potem wydobrzał, ot, normalna rzecz. Czy to możliwe, że istotnie tak myślał?

Potwierdzenie tego przypuszczenia otrzymaliśmy jeszcze tego samego dnia, kiedy przybiegła do nas podniecona pielęgniarka.

— Jest teraz bardzo ożywiony — mówiła. — Ma wyraźną potrzebę rozmowy, mówi o swoich znajomych, pracy. O Attleem, chorobie króla, o tym „pomyśle na opiekę zdrowotną” i tak dalej. Tyle że kompletnie nie wie, co się dzieje teraz. Uważa chyba, że jest rok 1950.

Wuj Toby jako świadoma siebie jednostka stopniowo zwalniał swe funkcjonowanie, aż wreszcie ustało ono niemal zupełnie, jak gdyby zapadł w śpiączkę. Przez ten czas bez świadomości „nie było go”, pozostawał „nieobecny”. Nie był to jednak sen ani żaden trans, raczej trzeba by powiedzieć, iż pogrążył się gdzieś w głębinach życia, a kiedy teraz znowu wyłonił się na jego powierzchnię, wcześniejsze lata zostały jakby wymazane. Nie można tego nazwać amnezją, „dezorientacją”, gdyż na siedem lat zostały wyłączone jego wyższe funkcje mózgowe, jego umysł.

Jak zareaguje na wiadomość, że stracił siedem lat i że większość z tego, co było dla niego podniecające, ważne, drogie — nieodwołalnie minęło? Że on sam nie był już kimś współczesnym, lecz stanowił fragment przeszłości, anachronizm? Był skamieliną, która trwała dziwnym zrządzeniem losu?

Słusznie czy nie, zdecydowaliśmy się na politykę uników (a nawet nie tyle uników, ile wręcz jawnego kłamstwa). Zakładaliśmy oczywiście, że jest to tylko rozwiązanie tymczasowe, z którego będzie można zrezygnować, gdy pacjent odzyska na tyle siły cielesne i duchowe, aby znieść głęboki wstrząs.

Dlatego też sztab medyczny nie robił nic, aby go wyprowadzić

z przekonania, że jest rok 1950. Pilnie uważaliśmy, aby się przypadkiem nie zdradzić. Nie pozwalaliśmy sobie na beztroskie pogawędki, znosiliśmy mu dzienniki i tygodniki z roku 1950. Czytał je z pasją, chociaż od czasu do czasu dziwił się naszej ignorancji, jeśli chodzi o „nowiny”, a także wygniecionemu, pożółkłemu papierowi.

Gdy minęło sześć tygodni, temperatura jego ciała powróciła do normalnego poziomu, sam zaś Oakins wyglądał dobrze, wydawał się sprawny i znacznie młodszy, niż wskazywałby na to jego wiek.

I wtedy nastąpił nieoczekiwany finał. Pacjent zaczął kasłać i coraz częściej odpluwać krew. Zdjęcie rentgenowskie wykazało znaczne zaciemnienie w płucach, a bronchoskopia ujawniła bardzo złośliwy, szybko ulegający przerzutom nowotwór płuc.

Udało nam się znaleźć rutynowe zdjęcia rentgenowskie klatki piersiowej Oakinsa z roku 1950, a na nich dostrzegliśmy przeoczone wówczas małe komórki nowotworowe. Przy takim stopniu złośliwości nowotwór mógł uśmiercić pacjenta w ciągu kilku miesięcy — tu jednak trwał siedem lat. Wydawało się oczywiste, że podobnie jak reszta organizmu, także komórki nowotworowe zostały zamrożone. Teraz, ogrzane z całą resztą ciała, zaatakowały z furią, a pan Oakins kilka dni później zszedł z tego świata po ataku kaszlu.

Rodzina pozwoliła mu osunąć się w zamrożenie, które ocaliło mu życie. My go ogrzaliśmy, a w konsekwencji — umarł.

Neurologiczne sny

Jakkolwiek interpretowane są sny — Egipcjanie uważali je za przepowiednie i wróżby; Freud za wyobrażeniowe spełnienie pragnień; Francis Crick oraz Graeme Mitchison za „oduczanie", którego celem jest odciążenie mózgu z neuronowych śmieci — wydaje się oczywiste, że mogą one także bezpośrednio lub pośrednio odzwierciedlać aktualny stan ciała i umysłu.

W takiej sytuacji trudno się dziwić, że schorzenia neurologiczne — dotykające samego mózgu czy też somatycznego lub autonomicznego układu nerwowego — mogą w sposób zaskakujący i bardzo osobliwy zmieniać sny. Musi o tym wiedzieć każdy praktykujący neurolog, a przecież rzadko wypytujemy pacjentów o ich sny. Prawie nic nie można znaleźć na ten temat w literaturze medycznej, ja zaś uważam, że takie zainteresowanie może stanowić ważną część wywiadu neurologicznego — pomóc w diagnozie i pokazać, jak wrażliwym barometrem neurologicznego stanu zdrowia organizmu mogą być sny.

Z kwestią tą zetknąłem się po raz pierwszy wiele lat temu, gdy pracowałem w klinice migreny. Szybko stało się dla mnie jasne, że nie tylko istnieje ogólna korelacja pomiędzy bardzo intensywnymi snami czy marami nocnymi a wizualnymi aurami migrenowymi, lecz także wcale nierzadko aury takie przenikają do snów. Pacjentom mogą śnić się rozbłyski świetlne lub zygzaki, rozszerzające się mroczki, barwy czy kontury, które rosną, a potem znikają. Ich pole wzrokowe może mieć lokalne defekty albo być porażone niedowidzeniem połowiczym (hemianopsją). Niekiedy

pojawiają się też — aczkolwiek znacznie rzadziej — wizje mozaikowe czy „filmowe” („skadrowane”).

W takich przypadkach zjawiska neurologiczne mogą się przejawiać bezpośrednio, wpływając na tok snu, ale bywa też, że splatają się ze snem, modyfikując obrazy i symbole. Tak więc migrenowe rozbłyski świetlne nierzadko występują we śnie jako pokazy fajerwerków, a jeden z moich pacjentów swoje aury migrenowe wkomponował w sny o eksplozji nuklearnej. Na początek widział oślepiająco jasną kulę ognia, okoloną typowo migrenowym świetlistym zygzakiem, jednak w środku dominowała ślepa plama (mroczek), wokół której rozgrywały się treści snu. Kiedy do tego dochodziło, pacjent najczęściej się budził, mroczek ustępował, wszystkiemu zaś towarzyszyły intensywne mdłości i z wolna narastający ból głowy.

Jeśli zmiany chorobowe dotykają kory wzrokowej (kory płatu potylicznego), pacjenci we śnie mogą doznawać osobliwych deficytów wzrokowych. Pan I., ślepy na barwy malarz, którego opisałem w *Antropologu na Marsie*, cierpiał na całkowitą achromatopsję, a od czasu, gdy to nastąpiło, miał także bezbarwne sny. Ludzie z pewnymi uszkodzeniami kory pozaprążkowej nie mogą rozpoznać twarzy, co jest nazywane prozopagnozją. Jeden z moich pacjentów, który miał naczyniaka w płacie potylicznym, wiedział, że jeśli znienacka jego sny napełniają się barwą czerwoną — „czerwienieją” — to będzie miał napad. Jeżeli uszkodzenie kory potylicznej jest bardzo rozległe, w śnie mogą zniknąć w ogóle doznania wizualne. W pewnej sytuacji spotkałem się z tym jako z symptomem choroby Alzheimera.

***

Innemu pacjentowi — który cierpiał na częściowe napady czuciowe

i ruchowe — śniło się, iż jest w sądzie, a oskarża go Freud, który przy każdym odczytanym zarzucie uderzał go w głowę młotkiem. Efekt tego, o dziwo, mężczyzna czuł w lewym ramieniu, a gdy się zbudził, owa część ciała okazywała się zdrętwiała jak w typowym napadzie.

Najczęstszym przypadkiem snów neurologicznych są sytuacje, gdy ból, niewygoda, głód czy pragnienie odczuwane są bardzo wyraźnie, a zarazem zostają wkomponowane w scenerię snu. I tak jednemu z pacjentów, któremu po operacji umieszczono nogę w gipsie, śnił się bardzo ciężki mężczyzna, który w bardzo bolesny sposób nastąpił mu na lewą stopę. Zrazu grzecznie, ale potem coraz bardziej natarczywie prosił tamtego, żeby się usunął, kiedy jednak nie przynosiło to żadnego skutku, spróbował sam odsunąć natręta. Okazało się to zupełnie nieskuteczne, a we śnie natychmiast znalazł tego wytłumaczenie: natręt zbudowany był ze skoncentrowanych neutronów, z neutronium, co sprawiło, że ważył sześć trylionów ton — tyle, ile waży Ziemia[16]. Zrobił jeszcze jeden szaleńczy wysiłek, aby odsunąć niewzruszoną masę, i obudził się z bardzo silnym bólem stopy, która jakby znalazła się w imadle — co było efektem niedokrwienia spowodowanego przez opatrunek gipsowy.

Pacjenci mogą czasami w snach przeżywać zapowiedzi chorób, które jeszcze się cieleśnie nie objawiły. W *Przebudzeniach* opisałem kobietę, która w 1926 roku została powalona złośliwą formą śpiączkowego zapalenia mózgu, na początku którego miała serię złowieszczych snów. Centralny ich temat był następujący: śniła, że uwięziono ją w niedostępnym zamku, przy czym obiekt ten miał formę i kształt jej samej. Śniła o czarnej magii, klątwach, popadaniu w trans. Widziała siebie żyjącą jako kamienny posąg: świat się zatrzymał, ona zaś zapadła w tak głęboki sen, iż nic nie mogło jej obudzić. Śniła o śmierci, która nie była śmiercią. Jej rodzina miała kłopoty, aby ją obudzić następnego dnia rano, a kiedy się ocknęła,

wszyscy byli poruszeni, gdyż oto teraz jej udziałem stały się parkinsonizm i katatonia.

Christinę, opisaną przeze mnie w *Mężczyźnie, który pomylił swoją żonę z kapeluszem*, przyjęto do szpitala, aby usunąć jej woreczek żółciowy. Profilaktycznie podano jej antybiotyki, a ponieważ była młodą, zdrową niewiastą, nie spodziewano się żadnych komplikacji. Tymczasem w nocy przed operacją miała niepokojąco intensywny sen. Wydawało jej się, że „zatacza się dziko na plączących się pod nią nogach, niemal nie doświadcza ziemi pod stopami, wymachuje ramionami w tę i z powrotem, prawie nie czuje rzeczy, które trzyma w dłoniach, wszystko leci jej z rąk” [17].

Przestraszył ją ten sen („Nigdy czegoś takiego nie miałam” — powiedziała. „Nie mogę przestać o tym myśleć”). Była tak strapiona, że poprosiliśmy o opinię psychiatrę. „Niepokój przedoperacyjny” — stwierdził. „Zupełnie naturalny, bardzo często mamy z tym do czynienia”. Tymczasem w kilka godzin sen się spełnił, gdyż pacjentka doznała ostrej neuropatii czuciowej: utraciła wrażenia proprioceptywne, nie potrafiła powiedzieć, gdzie znajdują się członki jej ciała bez spojrzenia na nie. Można przyjąć, że w takim przypadku choroba zaatakowała już funkcje układu nerwowego i że umysł — nieświadomy, śniący — okazał się bardziej wrażliwy niż umysł czujny. Takie ostrzegawcze sny mogą być bardzo cenne i nieść pozytywny skutek. Pacjentom ze stwardnieniem rozsianym może śnić się remisja na kilka godzin przed jej wystąpieniem, a pacjenci dochodzący do siebie po udarach czy okaleczeniach neurologicznych mogą mieć wyraziste sny, w których ich stan się polepsza, zanim będzie to miało obiektywne przejawy. Także i tutaj sny okazują się bardziej czułym wskaźnikiem funkcjonowania układu nerwowego niż badanie młotkiem neurologicznym czy igłą.

Bywają sny stanowiące coś więcej niż tylko zapowiedź. Sam tego

wyraziście doświadczyłem i opisałem w książce *Stanąć na nogi*. Podczas rekonwalescencji po poważnej kontuzji nogi, gdy nadeszła odpowiednia chwila, poradzono mi, abym zaczął używać jednej tylko kuli zamiast dwóch. Dwukrotnie tego spróbowałem i za każdym razem lądowałem na twarzy. Po prostu nie mogłem sobie wyobrazić, jak to zrobić. Gdy jednak później zasnąłem, przyśniło mi się, że wyciągam prawą dłoń, chwytam za kulę wiszącą nad moją głową, wkładam ją pod prawą pachę i zupełnie spokojnie ruszam z łatwością na korytarz. Po przebudzeniu wyciągnąłem rękę, chwyciłem za kulę wiszącą nad łóżkiem i — zupełnie spokojnie ruszyłem z łatwością na korytarz.

Ten sen zatem, jak mi się wydaje, nie tylko odzwierciedlał moją sytuację, lecz także rozwiązał problem ruchowo-nerwowy, na który napotkał umysł, a zrobił to, prezentując czynność w wyobraźni. Mówiąc inaczej, ów sen był swego rodzaju lekcją.

Obrażenia kończyn lub kręgosłupa niemal zawsze znajdują odzwierciedlenie w snach jako zniekształcone obrazy ciała, co trwa przynajmniej tak długo, jak długo organizm się do tych dolegliwości „przyzwyczaja”. W przypadku mojej kontuzji nogi, która między innymi spowodowała brak w niej czucia, często śniło mi się, że noga jest martwa czy że w ogóle jej nie mam. Ale po kilku tygodniach takie sny zaczynają ustępować, albowiem w korze pojawia się poprawiony, czy też „uzdrowiony”, obraz ciała. (Takie zmiany w korowym odwzorowywaniu ciała zademonstrował Michael Merzenich w swoich eksperymentach na małpach człekokształtnych). Natomiast kończyny fantomowe — być może z racji nieustannego pobudzania neuronów w kikucie — wyraźnie pojawiają się nie tylko w snach, lecz także na jawie, aczkolwiek z upływem lat stopniowo kurczą się one, tracąc wyrazistość.

W snach mogą się też pojawić zjawiska związane z parkinsonizmem. Ed

W., mężczyzna obdarzony zdolnością bardzo uważnej samoobserwacji, miał wrażenie, iż pierwszym przejawem parkinsonizmu u niego była zmiana charakteru snów. Zaczynało mu się śnić, że może się poruszać tylko bardzo wolno, czy też że „zastyga”, albo że biegnie gdzieś i nie może się zatrzymać. W jego snach przekształcenia objęły także przestrzeń i czas, które odtąd „zmieniały skalę”, a pojawiający się przez to chaos powodował rosnącą niepewność. W następnych miesiącach owe sny zaczęły się spełniać, a spowolnienie ruchów jego rąk i nóg stało się oczywiste dla wszystkich. Symptomy te jednak najpierw przejawiły się w snach [18].

Zmiany w snach są często pierwszymi oznakami odpowiedzi na L-dopę u pacjentów z normalną chorobą Parkinsona albo z parkinsonizmem występującym po zapaleniu mózgu. W takich sytuacjach sny stają się zazwyczaj bardziej żywe i bardziej nasycone emocjami (wielu pacjentów twierdzi, iż nagle zaczynają śnić w jaskrawych kolorach), a ich wyrazistość jest tak wielka, że niepodobna ich zapomnieć ani odegnać na jawie.

Tego rodzaju senne nadmiary — jeśli chodzi i o żywość wrażeń, i o aktywację nieświadomych treści psychicznych, sprawiające, iż można owe sny przyrównać pod pewnym względem do halucynozy — są częste przy wysokiej gorączce lub delirium. Stanowią one reakcję na bardzo różne narkotyki (opiaty, kokainę, amfetaminę itd.) albo efekty odstawienia lekarstw, albo też na wydłużenie fazy snu paradoksalnego. Tego typu nieokiełznany oniryzm może pojawiać się na początku pewnych psychoz, kiedy niepokojący sen, jak na przykład grzmot wulkanu, może stanowić zapowiedź nadchodzącego wybuchu.

Dla Freuda sny były „królewską drogą” do nieświadomości. Lekarz uzna je za drogę może nie królewską, lecz poboczną, która pozwala dojść do nieoczekiwanych diagnoz i odkryć, do cennej pomocy przy identyfikacji

stanu pacjenta. I nawet jeśli to droga poboczna, jest ona jednak tak fascynująca, że nie powinno się jej nigdy lekceważyć.

Nicość

Nature abhors a vacuum (natura nie znosi próżni) — tak samo i my. Idea próżni — pustki, nicości, braku przestrzeni, miejsca, braku czegokolwiek — zarazem odpychająca i niepojęta, w jakiś paradoksalny sposób wabi nas swoją dziwnością. Jak pisze Beckett: „Nic nie jest bardziej rzeczywiste niż nic” [19].

Dla Kartezjusza nie ma w ogóle czegoś takiego jak pusta przestrzeń. Wedle Einsteina nie istnieje przestrzeń bez pola. Wedle Kanta przestrzeń i czas to formy, które nasz umysł narzuca wrażeniom, a czyni to za sprawą uniwersalnej „syntezy *a priori*”. W efekcie układ nerwowy, gdy pozostaje nienaruszony i czynny, jest swego rodzaju przekształtnikiem, który idealność wydobywa z realności, a realność z idealności. Zaletą takiego ujęcia — bardzo rzadką w metafizycznych dywagacjach — jest to, że można je natychmiast przetestować w praktyce, zwłaszcza neurologicznej i neurofizjologicznej.

Podanie komuś do rdzenia kręgowego środka znieczulającego, który zablokuje działanie neuronów w dolnej części ciała, sprawia, iż osoba ta czuje się nie tylko sparaliżowana i pozbawiona wrażeń, lecz także częściowo — jakkolwiek brzmiałoby to niewiarygodnie — „nieistniejąca”. Osoba taka ma wrażenie, jakby przecięto ją na pół, a dolnej części absolutnie nie ma, przynajmniej nie w dobrze zrozumiałym sensie: że jest gdzie indziej, lecz w trudnym do pojęcia sensie: że nie istnieje i że nie ma jej nigdzie. Pacjenci poddani tego typu znieczuleniu powiadają, że „brak im części siebie”, że część ta „znikła”, że jeśli w ogóle istnieje, to niczym jakaś

kupa mięsa, piasku czy ciasta. Jest pozbawiona jakiegokolwiek życia i „woli”. Jeden z takich pacjentów, starając się jakoś jednak wyrazić to, co zasadniczo niewyrażalne, ostatecznie powiedział, że brakujących kończyn „nigdzie się nie znajdzie”, że „nie ma ich nigdzie na ziemi”. Na dźwięk takich słów może się komuś przypomnieć sformułowanie Hobbesa: „Co nie jest ciałem, nie jest częścią wszechświata. Że zaś wszechświat obejmuje wszystko, przeto co nie jest jego częścią, jest niczym. I wobec tego nie istnieje nigdzie” [20].

Znieczulenie rdzeniowe to wyrazisty i dramatyczny przykład tymczasowej „anihilacji”, ale na co dzień spotykamy się z wieloma prostszymi jej przykładami. Każdemu z nas zdarzyło się spać na ramieniu, wywołując w ten sposób silny nacisk na nerwy i na krótko blokując działanie neuronów. Nawet jeśli bardzo krótkie, jest to niezapomniane doświadczenie, ponieważ wydaje się wtedy, że ramię nie należy już do nas, lecz jest bezwładnym, niewrażliwym niczym — o którym trudno powiedzieć, iż dalej stanowi integralną część ciała. Wittgenstein „pewność” ugruntowuje w pewności ciała: „Jeśli wiesz, że tu jest jedna ręka, to zgodzimy się co do całej reszty” [21]. Jednak kiedy budzisz się, przydusiwszy we śnie nerwy ramienia, nie możesz powiedzieć: „to jest moja ręka” czy nawet ogólnie „to jest ręka” — w każdym razie w tym sensie, który nie ogranicza się do konstatacji pewnego obojętnego faktu. To, co zawsze uważano za oczywiste, aksjomatyczne, okazuje się radykalnie przygodne i przypadkowe; posiadanie ciała, posiadanie czegokolwiek, zależy od naszych nerwów.

Bez liku jest innych sytuacji (fizjologicznych i chorobowych, zwykłych i niezwykłych), w których występuje krótsza lub dłuższa — a nawet trwała — anihilacja. Udary, guzy, okaleczenia, zwłaszcza prawej półkuli mózgowej, zwykły prowadzić do częściowej lub całkowitej anihilacji lewej

strony ciała, dla którego to stanu istnieją różne określenia: „niedoświadczanie”, „niezauważanie”, „agnozja”, „anosognozja”, „utrata” czy „alienacja”. Wszystkie te słowa oznaczają doświadczenie nicości (czy, mówiąc precyzyjniej, brak doświadczania czegokolwiek).

Blokada rdzenia kręgowego albo któregoś ze splotów nerwowych w kończynach przynosi podobne skutki, a mózg, chociaż nienaruszony, pozbawiony jest informacji, z których mógłby stworzyć obraz (czy też Kantowską „naoczność”). Istotnie też, gdy mierzyć potencjały elektryczne w mózgu podczas blokady rdzeniowej czy miejscowej, widać, że zamiera aktywność w tych częściach, które odpowiadają za „obraz ciała” — brak jest empirycznej realności, która jest nieodzowna dla Kantowskiej idealności. Podobną anihilację można uzyskać ośrodkowo — na skutek zniszczenia nerwu lub mięśnia w kończynie czy też poprzez umieszczenie tej ostatniej w opatrunku gipsowym. Brak ruchu i nacisku może spowodować na jakiś czas blokadę funkcjonowania neuronów i przekazywania przez nie impulsów.

W takim paradoksalnym sensie nicość, anihilacja staje się realnością.

Doświadczanie Boga w trzecim tysiącleciu

Literatura medyczna zawiera wiele starannie udokumentowanych opowieści o intensywnych, niekiedy zmieniających całe życie doświadczeniach religijnych podczas napadów padaczkowych. Niezwykle intensywne halucynacje, którym czasem towarzyszy wrażenie błogości i silne poczucie świętości, może występować zwłaszcza przy tak zwanych napadach ekstatycznych, towarzyszących epilepsji płatów skroniowych[22]. Napady takie, nawet jeśli krótkie, mogą prowadzić do radykalnej odmiany całego życia, zwanej *metanoia*. Fiodor Dostojewski, który miewał takie napady, opisał wiele z nich, łącznie z takim:

> *Powietrze było pełne wielkiego dźwięku, a ja próbowałem się poruszyć. Czułem, że niebo schodzi na ziemię, mnie ogarniając. Naprawdę dotykałem Boga. Wniknął we mnie, a ja zawołałem: „Bóg istnieje” i niewiele więcej pamiętam. Wszyscy wy, zdrowi ludzie, nie jesteście w stanie sobie wyobrazić szczęścia, które odczuwamy my, epileptycy, na jakąś sekundę przed atakiem. […] Nie wiem, czy ta błogość trwa sekundy, godziny, czy miesiące, ale uwierzcie mi, nie oddałbym jej za wszystkie radości, które może przynieść życie.*

Wiek później Kenneth Dewhurst oraz A.W. Beard przedstawili w „British Journal of Psychiatry” dokładny opis sytuacji, gdy kierowca autobusu nagle poczuł ekstazę w trakcie zbierania opłaty za bilety. Pisali:

Znienacka doznał błogości, poczuł się dosłownie w Niebie. W dalszym ciągu jak należy pobierał opłaty, zarazem jednak informował pasażerów, jak przyjemnie jest mu przebywać w Niebie. […] Przez dwa dni trwał w tak podniosłym stanie, słysząc głosy boskie i anielskie. […] Potem był w stanie przypomnieć to sobie, wierząc w rzeczywistość tych doświadczeń. […] Trzy lata później, w następstwie trzech napadów w ciągu trzech kolejnych dni, znowu doznał uwznioślenia, w trakcie którego, jak powiedział, jego umysł doznał „oczyszczenia", w efekcie czego stracił wiarę.

Teraz nie wierzył już ani w niebo, ani w piekło, w życie pośmiertne ani w boskość Chrystusa. Temu drugiemu nawróceniu, na ateizm, towarzyszyło takie samo poczucie wzniosłości i objawienia jak przy pierwszej konwersji religijnej.

W czasach nam bliższych Orrin Devinsky wraz z zespołem poddał badaniom EEG pacjentów z takimi napadami i zauważył, iż przeżycie epifanii jest jednoczesne z maksimum epileptycznej aktywności w płatach skroniowych (najczęściej w prawym).

Ekstatyczne napady epileptyczne są rzadkie, występują u mniej więcej jednego do dwóch procent pacjentów z padaczką płatów skroniowych. Niemniej w ostatnim półwieczu o wiele częściej zaczęły występować inne stany, które połączone są z religijną radością, nabożnością, „niebiańskimi" wizjami i głosami, a nierzadko prowadzi to do religijnego nawrócenia czy *metanoi*. Odnotowano z jednej strony stany alienacji, poczucia, że przebywa się poza ciałem (OBE), które obecnie są częstsze, gdyż więcej pacjentów pozostaje przy życiu po ataku serca czy innym podobnym doświadczeniu. Poza tym są jeszcze doświadczenia bardziej skomplikowane i świątobliwe, a polegające na zbliżeniu się na skraj śmierci (NDE).

Zarówno OBE, jak i NDE występują na jawie, ale są to bardzo swoiste stany świadomości, jako że pojawiają się w nich halucynacje tak żywe i natarczywe, że ci, którzy ich doświadczają, mogą się w ogóle sprzeciwiać określeniu „halucynacja”, twierdząc, że była to rzeczywistość. I są osoby, których uderzające podobieństwa w indywidualnych opisach skłaniają do przekonania, iż rzeczywiście jest to „obiektywna” rzeczywistość.

Główną przyczyną, dla której halucynacje — niezależnie od ich przyczyny i odmiany — wydają się tak rzeczywiste, jest to, że uruchamiają one te same układy w mózgu co autentyczne percepcje. Przy halucynacjach głosowych aktywizują się ścieżki słuchowe, kiedy w czyjejś halucynacji pojawia się twarz, pobudzony zostaje zakręt wrzecionowaty, normalnie wykorzystywany do spostrzegania i identyfikacji twarzy w otoczeniu.

Osoby doświadczające alienacji wobec ciała (OBE) mają wrażenie, że unoszą się w powietrzu, na przykład w kącie pokoju pod sufitem, i spoglądają z pewnej odległości w dół na opuszczone ciało. Doświadczenie to może nieść ze sobą błogość, przerażenie albo być neutralne. To poczucie pozornego oddzielenia ducha od ciała jest tak niezwykłe, iż zostawia w umyśle niezatarte ślady, a przez niektórych może być wręcz uznane za dowód na niematerialność duszy. To poczucie, że świadomość, osobowość i tożsamość mogą istnieć niezależnie od ciała, a nawet przetrwać śmierć.

Z neurologicznego punktu widzenia OBE to forma cielesnego złudzenia, które wyrasta z chwilowego rozplecenia się reprezentacji wizualnych i proprioceptywnych, które normalnie skoordynowane są tak, że widzimy świat — łącznie z naszym ciałem — z perspektywy naszych własnych oczu, naszej głowy. Henrik Ehrsson i grupa badaczy ze Sztokholmu elegancko pokazali, że doświadczenie wyobcowania z ciała można wytworzyć eksperymentalnie przy użyciu bardzo prostego sprzętu: okulary wideo, manekiny, gumowe ramiona itd. Kiedy odpowiednio wykorzysta się

sygnał wizualny i proprioceptywny, będą się one kłócić ze sobą i dadzą w efekcie poczucie odcieleśnienia.

Do doświadczeń OBE mogą prowadzić różne sytuacje medyczne: zatrzymanie pracy serca, arytmia, nagłe obniżenie ciśnienia krwi czy poziomu cukru, czemu nierzadko towarzyszy niepokój lub bardzo złe samopoczucie. Niektórzy z moich pacjentów doświadczali OBE podczas trudnych porodów, w efekcie narkolepsji czy paraliżu sennego. Piloci myśliwców, wystawieni podczas lotu na silne przeciążenia, niekiedy też podczas ćwiczeń w wirówce przeciążeniowej, meldowali o doznaniach typu OBE albo o innych skomplikowanych stanach świadomości, przypominających znalezienie się na skraju śmierci.

To ostatnie doświadczenie najczęściej ma kilka charakterystycznych etapów. Najpierw ktoś bez wysiłku i radośnie porusza się wzdłuż ciemnego korytarza czy tunelu w kierunku cudownego „żywego" światła — często interpretowanego jako Niebiosa czy też granica między życiem a śmiercią. Może temu towarzyszyć obraz przyjaciół i krewnych czekających po drugiej stronie, ale może też nastąpić gwałtowny, acz bardzo szczegółowy ciąg wspomnień z życia, coś w rodzaju błyskawicznej autobiografii. Powrót do ciała może być raptowny, jak na przykład wtedy, gdy znieruchomiałe serce zaczyna bić. Ale może też być powolny, jak wtedy, gdy ktoś wybudza się ze śpiączki.

Nierzadko OBE przekształca się w NDE, jak zdarzyło się Tony'emu Cicorii, chirurgowi, który opowiadał mi, co się z nim stało po uderzeniu pioruna. Szczegółowy opis dokładnie przedstawiłem w *Muzykofilii*:

> *Leciałem przed siebie. Widziałem swoje leżące na ziemi ciało i pomyślałem: „O cholera, umarłem". Wokół ciała zgromadzili się ludzie. Kobieta, która czekała w kolejce do telefonu, nachyliła się nade mną i udzieliła pierwszej pomocy. […] Pofrunąłem w górę*

schodów, świadomość podążyła za mną. Zobaczyłem dzieci i pomyślałem, że wszystko będzie z nimi w porządku. Potem spowiło mnie niebieskawo-białe światło i doznałem uczucia niezwykłej błogości i ogromnego spokoju. Przed oczyma stanęły mi wszystkie moje wzloty i upadki, żadnych przy tym złych emocji, samo czyste myślenie i ekstaza. Poczułem przyspieszenie, wzlot […], był pęd i kierunek. „To najwspanialsze wrażenie, jakiego kiedykolwiek doznałem", pomyślałem. I wtedy: BUCH! Wróciłem[23].

Potem przez miesiąc, może trochę dłużej, doktor Cicoria miał pewne problemy z pamięcią, które jednak nie przeszkodziły mu podjąć dawnej praktyki w roli chirurga ortopedy. Niemniej był, jak to sam ujął, „innym człowiekiem". Przedtem nie interesował się szczególnie muzyką, teraz jednak czuł nieprzeparte pragnienie, aby słuchać muzyki klasycznej, a zwłaszcza Chopina. Kupił pianino, zaczął namiętnie na nim grać, a także komponować utwory. Był przekonany, że całe to zdarzenie — ugodzenie piorunem, transcendentna wizja, następnie odratowanie go i ożywienie w nim umiejętności, która wprowadzała muzykę w świat — było częścią boskiego planu.

Cicoria, który uzyskał doktorat z neurologii, uznał, że ten nagły dostęp do duchowości i muzykalności musiał się wiązać ze zmianami w mózgu, zmianami, które być może da się wykryć przy użyciu neuroobrazowania. Nie widział żadnej sprzeczności między religią a neurologią: jeśli Bóg działał na człowieka czy w człowieku, to, zdaniem Cicorii, będzie to robił z wykorzystaniem układu nerwowego, a w jego obrębie — tych części mózgu, które wyspecjalizowały się — czy też dają się wyspecjalizować — do duchowych odczuć i przekonań. Owo rozsądkowe i (mógłby ktoś powiedzieć) naukowe podejście Cicorii do jego własnego duchowego nawrócenia stoi w wyraźnej opozycji do stanowiska innego chirurga,

doktora Ebena Alexandra, który w swojej książce *Dowód* dokładnie opisał skomplikowane przeżycie NDE. Doświadczył go, spędziwszy siedem dni w śpiączce spowodowanej przez zapalenie opon mózgowych. Pisze, jak przekroczył jasne światło — granicę między życiem a śmiercią — by następnie znaleźć się na idyllicznej pięknej łące (będącej, uznał, niebiosami). Spotkał tam piękną, lecz nieznaną mu kobietę, która telepatycznie przekazywała mu różne wiadomości. Postępując dalej w życiu po tamtej stronie, czuł coraz bardziej go spowijającą obecność Boga. Na skutek tego doświadczenia Alexander stał się swego rodzaju ewangelistą, który chce rozpowszechniać wieść o tym, że niebo rzeczywiście istnieje.

Alexander w znacznym stopniu wykorzystuje swoją wiedzę neurochirurga, który wyspecjalizował się w operacjach na mózgu. Książkę uzupełnił o dodatek *Neuroscientific Hypotheses I Considered to Explain My Experience*, ale wszystkie te hipotezy uznał za niedające się zastosować w jego przypadku, gdyż, jak stwierdza stanowczo, kora jego mózgu była podczas śpiączki całkowicie zablokowana, co uniemożliwiało jakiekolwiek świadome działanie.

Podobnie jak w innych tego typu halucynacjach, w jego NDE mnóstwo było elementów wizualnych i dźwiękowych. Wydaje mu się to zaskakujące, gdyż takie elementy wrażeniowe są normalnie wytwarzane przez korę. Tymczasem jego świadomość podróżowała po niewymownie błogiej rzeczywistości życia po śmierci, a podróż ta, jak czuł, trwała dłużej niż czas jego śpiączki. Tak więc, konkluduje, najwłaściwsze Ja, jego „dusza”, nie potrzebuje wcale kory mózgowej czy jakiegokolwiek materialnego podłoża.

Nie tak łatwo jednak obyć się bez procesów neurologicznych. Sam doktor Alexander pisze, iż z komy wynurzył się gwałtownie: „Otworzyły mi się oczy… Mózg został gwałtownie znowu pobudzony do działania”. Tymczasem wybudzenia ze śpiączki zawsze dokonują się stopniowo,

przechodzą przez różne pośrednie stany świadomości. To właśnie na tych przejściowych etapach, kiedy powróciła już pewna świadomość, ale jeszcze nie w pełni jasna, miałyby występować doświadczenia NDE.

Alexander obstaje przy tym, że jego podróż — która według niego trwała całymi dniami — mogła się dokonać tylko wtedy, gdy leżał w śpiączce. Wiemy jednak z doświadczenia Tony'ego Cicorii, a także innych osób, że halucynacyjne podróże do jasnego światła i poza nie, pełne NDE, mogą się dokonać w dwadzieścia czy trzydzieści sekund — aczkolwiek wydaje się, iż trwają znacznie dłużej. W trakcie takiego kryzysu samo pojęcie czasu — gdy oceniać je z subiektywnego punktu widzenia — bardzo się zmienia albo w ogóle traci sens. Najbardziej zatem prawdopodobna hipoteza w przypadku doktora Alexandra brzmi, iż jego NDE dokonało się nie podczas śpiączki, lecz wtedy, gdy się z niej wynurzał, a kora mózgowa zaczynała w pełni funkcjonować. To dziwne, że sam Alexander nie przyjmuje tego dość oczywistego i naturalnego wyjaśnienia, natomiast upiera się przy przyczynach nadnaturalnych.

Negowanie możliwości jakiegokolwiek naturalnego wyjaśnienia NDE, jak to czyni doktor Alexander, jest więcej niż nienaukowe — jest wręcz antynaukowe, wyklucza bowiem wszelkie naukowe badanie takich stanów.

Kevin Nelson, neurolog z University of Kentucky, przez wiele dziesięcioleci badał neurologiczne podstawy NDE oraz innych form „halucynacji". W roku 2011 opublikował rozsądną i bardzo powściągliwą w sformułowaniach książkę na temat swych ustaleń, noszącą tytuł *The Spiritual Doorway in the Brain*: *a Neurologist's Search for the God Experience*.

Nelson jest zdania, że „ciemny tunel", opisywany w większości doświadczeń NDE, stanowi efekt zawężenia pól wzrokowych, które jest spowodowane zakłóceniem ciśnienia krwi w oczach, zaś „jasne światło"

wywodzi się z wizualnego pobudzenia pnia mózgu, które przez stacje pośrednie dochodzi do kory mózgowej (tak zwana droga most — ciało kolankowate boczne — kora potyliczna).

Prostszych halucynacji percepcyjnych — wzorców, zwierząt, ludzi, krajobrazów, muzyki i tak dalej — można doznawać w bardzo różnych sytuacjach (ślepota, głuchota, epilepsja, migrena albo, na przykład, deficyty sensoryczne). Najczęściej jednak nie powodują one głębszych zmian w świadomości i nawet jeśli budzą zaskoczenie, niemal zawsze rozpoznawane są jako halucynacje. Sprawa ma się inaczej przy bardzo złożonych halucynacjach napadów ekstatycznych czy doświadczeń NDE, które przyjęło się uznawać za rzetelne, prawdziwe i nierzadko odmieniające życie objawienia świata duchowego, a także — być może — jakiegoś duchowego powołania czy misji.

Tendencja do uczuć i przekonań religijnych leży głęboko w naturze ludzkiej i wydaje się, że ma swoją własną podstawę neurologiczną, przy czym nie można wykluczyć, że u jednych ludzi skłonność ta jest silniejsza, a u innych słabsza. Dla tych, którzy wykazują silne nastawienie religijne, NDE może stanowić „dowód istnienia nieba”, jak to ujął Eben Alexander.

Niektórzy ludzie wierzący uzyskują dowód na istnienie niebios na innej drodze — drodze modlitwy, co przedmiotem swojej książki *When God Talks Back* uczyniła antropolog T.M. Luhrmann. Do istoty Boga, do jego boskości, należy niematerialność. Najwyższego nie można zobaczyć, dotknąć ani usłyszeć w normalny sposób. Luhrmann zastanowiło więc, jak tak wielu ewangelików i innych ludzi wiary odczuwa rzeczywistą, bliską obecność Boga w swoim życiu.

Jako aktywna obserwatorka przyłączyła się do wspólnoty ewangelików, pogrążając się w modlitwie i wizualizacji, w coraz bogatszy, coraz bardziej

szczegółowy sposób wyobrażając sobie odmalowane w Biblii postacie i wydarzenia. Jak pisze Luhrmann:

> *Tego typu wierzący przy użyciu swego duchowego wejrzenia widzą, słyszą, czują węchem i dotykiem. Tym wyobrażonym doświadczeniom nadają żywość, która towarzyszy wspomnieniu rzeczywistych zdarzeń. To, co mogą sobie zobrazować, staje się dla nich bardziej rzeczywiste.*

U niektórych z nich po intensywnych ćwiczeniach wcześniej lub później wyobrażenia przechodzą w halucynacje, a wtedy słyszą Boga, widzą go, czują, jak kroczy obok nich. Te ich upragnione głosy i wizje mają realność postrzegania, a dzieje się tak z tej racji, że aktywizują percepcyjne układy w mózgu — tak jak rzecz się ma w przypadku halucynacji. Tym obrazom, głosom oraz poczuciu „obecności" towarzyszą bardzo intensywne emocje: radości, ukojenia, bojaźni, objawienia. Niektóre z tych osób wielokrotnie miały takie doświadczenia, bywają jednak i takie, którym zdarzyło się to tylko raz. Niemniej nawet pojedyncze doświadczenie Boga nasączone wyrazistością rzeczywistej percepcji może wystarczyć do tego, aby przepoić wiarą życie takiej osoby. (U tych, którzy nie wykazują skłonności religijnych, takie doświadczenia mogą przydarzyć się podczas medytacji lub intensywnej koncentracji o charakterze artystycznym, intelektualnym czy emocjonalnym — jak to może mieć miejsce, gdy ktoś zakochuje się, słucha Bacha, kontempluje kunsztowność paproci czy zmaga się z problemem naukowym).

W ostatnich dwóch dekadach coraz częściej prowadzone są badania w dziedzinie „duchowej neurologii". Napotykają one określone trudności, gdyż doświadczeń religijnych nie można przywołać na życzenie; jeśli w ogóle, to przychodzą w swoim własnym czasie i na swój własny sposób,

a człowiek religijny powiedziałby, że czas i sposób wybiera sam Bóg. Tak czy owak, badaczom udało się wykazać fizjologiczne zmiany nie tylko w przypadku patologicznych stanów, takich jak napady, OBE czy NDE, lecz także w pozytywnym kontekście modlitwy czy medytacji. Zazwyczaj są to zmiany o szerokim zasięgu, gdyż obejmują zarówno pierwotne obszary zmysłowe w mózgu, jak i układ limbiczny (emocjonalny), zachodzą też w hipokampie (pamięć) oraz w korze przedczołowej, która stanowi siedlisko intencjonalności i władzy osądu.

Halucynacje — czy to mające charakter objawienia, czy też bardziej banalne — nie pochodzą ze źródła nadnaturalnego; należą one do obszaru ludzkiej świadomości i ludzkiego doświadczenia. Wcale jednak z tego nie wynika, że nie mogą one odgrywać istotnej roli w życiu duchowym czy też uzyskiwać wielkiego znaczenia dla jednostki. Niemniej chociaż w pełni zrozumiałe jest to, że ktoś może takim halucynacjom przypisywać znaczną wartość, traktować je jako podstawę swoich przeświadczeń czy wywodzić z nich rozbudowane narracje, to jednak niepodobna, aby dowodziły one istnienia jakichkolwiek metafizycznych istot czy miejsc. Świadczą tylko o zdolności mózgu do ich tworzenia.

Czkawka i inne dziwne zachowania

W książce *Stale w ruchu*[24] opowiedziałem historię mężczyzny, którego poznałem w roku 1960, kiedy pracowałem w San Francisco jako asystent Granta Levina i Bertrama Feinsteina, dwóch neurochirurgów, którzy specjalizowali się w operacjach na pacjentach z chorobą Parkinsona.

Jeden z nich, pan B., handlarz kawy, przeżył śpiączkowe zapalenie mózgu podczas epidemii w latach dwudziestych XX wieku, teraz zaś doskwierał mu postencefalityczny parkinsonizm. Był to człowiek dosyć wątły i cierpiał na rozedmę płuc, poza tym jednak wydawał się bardzo dobrym kandydatem do kriochirurgii — którą zaczęto z powodzeniem stosować, aby u pacjentów z chorobą Parkinsona zredukować drżączkę i zesztywnienie.

Bezpośrednio po operacji u pacjenta pojawiła się jednak czkawka, którą zrazu potraktowano jako reakcję trywialną i czysto przejściową. Problem jednak nie ustępował. Wprost przeciwnie: czkawka stawała się coraz silniejsza, rozszerzając się na mięśnie pleców i brzucha, a następnie wstrząsając całym ciałem. Była tak intensywna, że przeszkadzała w jedzeniu i niemal zupełnie nie pozwalała spać. Próbowaliśmy tradycyjnych środków zaradczych — dmuchania do papierowej torby i tak dalej — ale żaden z nich nie skutkował.

Po sześciu dobach nieustającej czkawki pan B. był coraz bardziej wyczerpany i przestraszony, tym bardziej że słyszał, iż czkawka — czy też jej osłabiające konsekwencje — może być śmiertelna.

Czkawka polega na nagłych skurczach przepony, a kiedy nie daje się jej

powstrzymać, chirurdzy czasami posuwają się do tego, że blokują nerwy przeponowe. To jednak uniemożliwia oddychanie przy użyciu tego mięśnia, co pozostawia możliwość tylko płytkich oddechów, wykorzystujących mięśnie międzyżebrowe w klatce piersiowej. Zabieg taki był wykluczony w przypadku pana B., który z racji odmy nie mógłby żyć bez wykorzystania przepony.

Z wahaniem zaproponowałem hipnozę, a chociaż Levin i Feinstein zrazu byli sceptyczni, potem zgodzili się na to rozwiązanie, gdyż i tak nie mieliśmy nic do stracenia. Wyszukaliśmy hipnotyzera i ze zdumieniem przyglądaliśmy się, jak udało mu się wprowadzić pana B. w trans — co już samo w sobie wydawało się cudowne, jeśli zważyć na jego nieustanną czkawkę. Teraz hipnotyzer wydał posthipnotyczną komendę: „Gdy pstryknę palcami, zbudzi się pan i nie będzie miał już czkawki”. Wyczerpanemu pacjentowi pozwolił spać jeszcze dziesięć minut, a potem użył palców zgodnie z zapowiedzią. Pan B., z lekka skonfundowany, obudził się — wolny od czkawki! Ta już więcej nie powróciła, a pacjent, któremu pomogła kriochirurgia, żył jeszcze potem przez kilka lat.

***

Pan B. należał do setek tysięcy tych, którzy przetrwali światową epidemię śpiączkowego zapalenia mózgu, która szalała w latach 1917–1927, ale jakiś czas później doznali najróżniejszych postencefalitycznych schorzeń. Śpiączkowe zapalenie mózgu może spowodować wiele różnorodnych uszkodzeń podwzgórza, zwojów podstawy mózgu, śródmózgowia i pnia mózgu, najczęściej jednak pozostawia nietkniętą korę mózgową. W taki sposób szczególnie upośledza ona podkorowe mechanizmy kontrolne: układy związane z regulacją snu, seksualności, apetytu, postury ciała, równowagi, ruchu, zaś w pniu mózgowym — takie autonomiczne funkcje

jak regulacja oddychania. Te układy kontrolne są filogenetycznie bardzo stare i występują u większości kręgowców [25].

U wielu osób chorujących na śpiączkowe zapalenie mózgu pojawiają się skrajne przypadki parkinsonizmu, a wtedy towarzyszą temu także różne niezwykłe zachowania oddechowe. Ze szczególną ostrością wystąpiło to bezpośrednio po zakończeniu epidemii, chociaż z upływem lat częstość tych zjawisk słabła. Wcześniej jednak w niektórych miejscach można było wręcz mówić o „epidemii" postencefalitycznej czkawki.

U ofiar choroby śpiączkowej pojawiały się także takie objawy jak spontaniczne kichanie, kaszel, ziewanie, a także napady śmiechu czy płaczu. Wszystkie te zachowania, nawet jeśli dziwne, są zupełnie normalne, jak podkreśla Robert Provine w swej książce *Curious Behavior: Yawning, Laughing, Hiccupping and Beyond*. Stają się one jednak niezwykłe, gdy nabierają ostrości i chroniczności, a na dodatek nie można wskazać ich konkretnej przyczyny. U pacjentów takich nie występuje podrażnienie przełyku, przepony, gardła czy nozdrzy, nie mają z czego się śmiać ani dlaczego płakać. Kiedy więc nie odstępuje ich czkawka, kaszel, kichanie, ziewanie, śmiech czy płacz, najprawdopodobniej odpowiedzialne za to są uszkodzenia tych obszarów mózgu, które stymulują czy wyzwalają takie zachowania; te zaś pojawiają się w efekcie spontanicznie i w niewłaściwych sytuacjach [26].

Około roku 1935 większość owych pacjentów po śpiączkowym zapaleniu mózgu pogrążyła się w katatonii czy głębokim parkinsonizmie, a wszystkie te dziwne zachowania oddechowe ustąpiły.

***

Trzydzieści lat później pracowałem w Beth Abraham Hospital na Bronksie, gdzie znajdowało się ponad osiemdziesięciu pacjentów po śpiączkowym

zapaleniu mózgu, a większość z nich miała chorobę Parkinsona i cierpiała na zaburzenia snu. U nikogo nie występowały jawne zakłócenia oddechu, które opisywała wcześniejsza literatura. Zmieniło się to, gdy w roku 1969 podałem im L-dopę, ale wraz z rozbudzeniem u wielu z nich pojawiły się tiki oddechowe i fonacyjne, łącznie z nagłymi głębokimi oddechami, ziewaniem, kaszlem, wzdychaniem, chrząkaniem i pociąganiem nosem.

Każdego z tych pacjentów wypytywałem, czy miewał w przeszłości tego typu objawy oddechowe. Większość nie potrafiła udzielić mi klarownej odpowiedzi, natomiast Frances D., kobieta inteligentna i rozmowna, oznajmiła, że istotnie występowały u niej kryzysy oddechowe pomiędzy rokiem 1919 (gdy zapadła na śpiączkowe zapalenie mózgu) a 1924, ale później już do nich nie dochodziło. Wydawało się, że w jej przypadku L-dopa uaktywniła czy wyzwoliła dawną skłonność do zakłóceń oddechu, zastanawiałem się więc, czy mogła to też być przyczyna tego typu zakłóceń występujących u innych pacjentów.

Przypomniał mi się pan B., ów kupiec kawy, którego w jakiś czas po śpiączkowym zapaleniu mózgu nawiedziła czkawka. Czy i on mógł mieć uszkodzone i nadwrażliwe ośrodki kontroli oddechu, co w jego przypadku zostało spowodowane przez chirurgiczne naruszenie zwojów podstawy mózgu?

Im dłużej podawano L-dopę, tym bardziej rozwijały się owe osobliwe zachowania oddechowe czy fonacyjne: było to nie tylko chrząkanie i kasłanie, lecz także pohukiwanie, prychanie, syczenie, gwizdanie, warczenie, charczenie, porykiwanie, muczenie, meczenie i bzyczenie. Rolando P., którego opisałem w *Przebudzeniach*, przy każdym oddechu wydawał dość miły dla ucha szemrzący pomruk, przypominający dźwięk tartaku, roju pszczół czy też lwa zadowolonego z posiłku[27]. (Smith Ely Jelliffe, w latach dwudziestych ubiegłego wieku, kiedy szalała epidemia,

pisała, że u postencefalitycznych pacjentów występuje prawdziwa „menażeria odgłosów”. Gdy teraz w Beth Abraham cały oddział zapełnili pacjenci pobudzeni przez L-dopę, osoby odwiedzające szpital zastanawiały się czasami, czy aby na czwartym piętrze, gdzie znajdowali się moi pacjenci, rzeczywiście nie ulokował się jakiś zwierzyniec).

U niektórych pacjentów wystąpiły dalsze powikłania, na przykład u Franka G. buczenie przekształciło się w uparcie powracającą frazę „zachowaj zimną krew, zachowaj zimną krew” (*keep cool*), którą wygłaszał kilkaset razy dziennie. U innych pojawiły się tiki wokalne, mające rytmiczną, melodyjną postać, ze stale przewijającymi się słowami czy frazami [28].

Pewnego razu, gdy późnym wieczorem robiłem obchód wśród moich postencefalitycznych pacjentów, usłyszałem dochodzący z czteroosobowego pokoju niezwykły śpiew, coś w rodzaju chóru. Zajrzawszy do środka, stwierdziłem, że cała czwórka pacjentów spała, śpiewając przez sen. Była to dość posępna, jednostajna intonacja, podczas której jednak wszystkie cztery głosy okazały się bardzo dobrze zestrojone. Chodzenie we śnie, mówienie przez sen i śpiewanie przez sen nie należały do niezwykłych objawów u tych pacjentów, tutaj jednak zdumiała mnie koordynacja śpiewu czworga śpiących osób. Zastanawiałem się, czy wszystko nie zaczęło się od Rosalie B., kobiety bardzo muzykalnej, by potem jak swego rodzaju zaraza przenieść się na pozostałych.

L-dopa wzmocniła również — czy też wyzwoliła — szereg innych bezwiednych zachowań, zupełnie jakby każda podkorowa funkcja nabrała własnego życia, stając się autonomiczna i spontaniczna, a intensyfikowana przez mimowolne wzajemne naśladowanie obserwujących siebie pacjentów.

U Frances D. po dziesięciu dniach podawania L-dopy wystąpiło silne

zakłócenie kontroli oddychania, która normalnie dokonuje się autonomicznie. Jej oddechy stały się szybkie, płytkie i nieregularne, aż serię taką przerywały nagłe i głębokie hausty. Po kilku dniach kłopoty te przerodziły się w wyraźny kryzys oddechowy. Ataki zaczynały się niespodziewanie od nagłego łapania powietrza. Następnie pojawiało się przymusowe wstrzymanie oddechu na dziesięć do piętnastu sekund, po czym następował nagły wydech. Ataki te stawały się coraz intensywniejsze — trwały niemal minutę, w trakcie której Frances starała się usunąć powietrze przez zamkniętą głośnię, przy czym purpurowiała z powodu daremnego wysiłku. Ostatecznie powietrze było wyrzucane bardzo gwałtownie, czemu towarzyszył dźwięk przypominający wystrzał z pistoletu.

Podobne objawy zauważyłem u dzielącej z Frances pokój Marthy, u której gwałtowne wdechy i kłopoty z nabraniem powietrza zaczęły przeradzać się w poważne kryzysy oddechowe. U obu kobiet symptomy były tak podobne, że zacząłem się zastanawiać, czy czasem jedna z nich nie „imituje” drugiej — które to podejrzenie wzmocniła jeszcze Miriam, trzecia pacjentka z owej czteroosobowej sali. Także i ona zaczęła mieć coraz większe kłopoty z oddechem:

> *Pierwszym takim efektem była czkawka, która pojawiała się około szóstej trzydzieści każdego ranka. […] Trzy tygodnie później zaczął się nerwowy kaszel i chrząkanie, połączone z powracającym, tikopodobnym uczuciem zalegania oraz drapania w krtani. […] [Jeszcze później] pojawiła się tendencja do sapania i powstrzymywania oddechu, które z kolei były zastępowane pochrząkiwaniem i kaszlem. Odtąd zaczęły się coraz cięższe kryzysy oddechowe, trochę podobne do tych, które miewała panna D.*

Inna z kolei pacjentka, Lillian W., miała dobrą setkę różniących się od siebie form kryzysu: czkawkę, ataki gwałtownych oddechów, rotacyjnych poruszeń gałek ocznych, kichanie, pocenie się, szczękanie zębami, ataki polegające na tym, że lewy bark nagrzewał się i ogarniały go paroksyzmy tików. Miewała napady zrytualizowanych czynności, jak na przykład stukanie nogą w trzech różnych pozycjach czy pocieranie czoła w czterech ustalonych miejscach, ataki kompulsywnego liczenia, napady werbigeracyjne, w których pewne frazy były wypowiadane po kilkakroć, ataki lęku, chichotania i tym podobne. Dowolna wzmianka o którymkolwiek z tych objawów natychmiast wywoływała go u Lillian. Ta jej podatność na sugestie była szczególnie wyraźna w przypadku rotacyjnych ruchów gałek ocznych.

Wszystkie te dziwne zachowania charakteryzowały się nie tylko trwałością, lecz także intensyfikowaniem się i rozbudowywaniem, jak gdyby mózg — stając się coraz bardziej wrażliwy i uwarunkowany — uczył się tych zachowań bądź poddawał się ich dominacji. Zachowania takie cechują się znaczną samoistnością i raz rozpoczęte, musiały przejść cały swój ciąg, to zaś sprawiało, iż trudno było je powstrzymać aktem woli. Wiążą nas one ze źródłami zachowań kręgowców i z najstarszą korą ich mózgów: pniem mózgowym.

Podróże z Lowellem

W roku 1986 poznałem młodego fotoreportera, Lowella Handlera, który powiedział mi, iż ma zespół Tourette’a i że eksperymentuje z fotografią stroboskopową, aby robić zdjęcia innym tourettykom. Zdarza mu się często, oznajmił, uchwycić taką osobę w trakcie tiku. Bardzo mi się spodobały jego fotografie i zdecydowaliśmy się wybrać we wspólną podróż po świecie, aby spotykać takich jak on tourettyków i dokumentować ich życie oraz to, jak przystosowują się do tych osobliwych realiów.

Słowo „tik” w kontekście zespołu Tourette’a obejmuje różne osobliwe zachowania, które mają charakter chroniczny, przyjmują pewną powtarzalną postać i nie dają się powstrzymać. W najprostszej postaci owe tiki to skurcz czy drgnięcie mięśnia, mrugnięcie powieką, grymas ust, wzruszenie ramion czy pociąganie nosem. Ale bywają też tiki bardziej wyrafinowane i złożone. Lowella na przykład zafascynował mój staromodny zegarek kieszonkowy, w efekcie czego pojawiła się u niego nieprzeparta potrzeba, aby delikatnie trzy razy stuknąć w szkiełko. (Kiedyś zażartowałem sobie z niego, cofając zegarek, gdy wyciągnął ku niemu rękę, a potem chowając go do kieszeni. Przymus był jednak tak wielki, że musiałem wyciągnąć czasomierz, aby Lowell mógł zaspokoić swoją potrzebę).

Trzeba zacząć od tego, że większość tików nie ma żadnego „znaczenia”, gdyż najbardziej podobne są do mimowolnych skurczów mięśni (nazywanych mioklonicznymi) — aczkolwiek niektóre z odruchów są bardzo skomplikowane i niekiedy później uzyskują znaczenie. Mimo to

bardzo często tiki czy kompulsje syndromu Tourette’a uważane są za celowe działania, mające sprawdzić, jak daleko sięga tolerancja społeczna czy też wykonalność fizyczna.

Osoby z zespołem Tourette’a mogą do pewnego stopnia kontrolować zachowania skądinąd bezwiedne czy kompulsywne. Jeśli więc u kogoś występuje tik uderzania pięścią, to odruch woli powstrzyma cios na kilka milimetrów przed twarzą drugiej osoby. Jednak w odniesieniu do siebie samych tourettycy mogą być mniej ostrożni: znałem dwóch, którzy kompulsywnie padali twarzą na ziemię, jak również takich, którzy doznawali złamań czy innych okaleczeń, kiedy uderzali się we własną pierś czy głowę.

Tiki słowne — a zwłaszcza nieprzyzwoite okrzyki czy przekleństwa — zdarzają się dosyć rzadko przy zespole Tourette’a. Niemniej bardzo często mogą obrażać inne osoby, dlatego też niejednokrotnie reakcje takie są świadomie tłumione. Na przykład Steve B., który czuje się zmuszony, by wykrzyknąć: „Czarnuch!”, w ostatniej chwili zamienia to na „Czary-mary!”.

Zachowania tourettyków niekiedy zupełnie nie pasują do konkretnej osoby. Kiedy na przykład poznałem Andy’ego J., który cierpi na niepowstrzymany tik rzucania kalumnii, wytrącił mi z ręki notatnik i wskazując na żonę, a potem na siebie, krzyknął: „Oto dziwka i jej alfons”. Poza tym jednak jest to uroczy, zrównoważony młodzieniec, z czułością odnoszący się do żony.

W niektórych sytuacjach wydaje się bardzo prawdopodobne — jeśli nie wręcz pewne — że z zespołem Tourette’a może wiązać się szczególna energia twórcza. Na przykład wielki pisarz i leksykograf osiemnastowieczny Samuel Johnson niemal na pewno miał zespół Tourette’a. Dręczyły go liczne rytualne natręctwa. Na przykład przed

wejściem do domu okręcał się na pięcie albo zawzięcie gestykulował, by znienacka podskoczyć i długim susem pokonać próg. Znane też były jego osobliwe wokalizacje, litaniczne pomruki, a także mimowolne naśladowanie innych. Trudno oprzeć się myśli, że jego ogromna rzutkość, pomysłowość i cięty dowcip miały jakiś organiczny związek z impulsywnością jego układu ruchowego.

Razem z Lowellem udaliśmy się do Toronto, aby odwiedzić Shane'a F. — artystę, który tworzy zniewalająco piękne obrazy i rzeźby, pomimo tików i natręctw tak ostrych, iż jego codzienne życie pełne jest wyzwań i niespodziewanych zdarzeń.

Już od pierwszego spojrzenia widać było, że zespół Tourette'a występujący u Lowella jest zupełnie inny niż u Shane'a. Shane znajdował się w nieustannym ruchu, wiecznie czegoś szukał i wszystkiemu się przyglądał; dotykał rzeczy, odwracał, naciskał, gładził, wąchał. Z jednej strony była to kompulsja, z drugiej — radosne badanie otaczającego świata. Wydawało się, iż jego zmysły są nadwrażliwe, zauważał wszystko, a lekki szept mógł usłyszeć z odległości pięćdziesięciu jardów. Potrafił znienacka przebiec trzydzieści czy czterdzieści jardów i zaraz wrócić, a po drodze na przykład ze zdumiewającą rączością „nurkować" pomiędzy ludźmi i przemykać im pod nogami. Miał też anarchiczne poczucie humoru, które wyrażało się w wielowarstwowych żartach sytuacyjnych i dowcipach.

Zespół Tourette'a występował u Shane'a w szczególnie intensywnej postaci, jednak delikwent nie zgadzał się na przyjmowanie leków, które miałyby stłumić jego tiki i wokalizacje. Dla niego cena za owo wyciszenie byłaby zbyt wielka, gdyż tłumiłaby także jego twórczość.

Pewnego dnia wybraliśmy się we trzech na spacer po bulwarze w Toronto, przy czym Shane nieustannie wyskakiwał do przodu, po czym wracał, a czasami klękał, aby powąchać asfalt bądź go posmakować. Był

piękny, słoneczny dzień, a kiedy mijaliśmy ogródek kawiarniany, przy jednym ze stolików zobaczyliśmy młodą kobietę, która podnosiła właśnie do ust niezwykle smakowicie wyglądającego hamburgera. I Lowellowi, i mnie pociekła ślinka do ust, ale było to niczym w porównaniu z popisem Shane'a. Ten bowiem błyskawicznie ku niej podskoczył i odgryzł spory kęs hamburgera, zanim ów dotknął ust kobiety.

Była ona kompletnie zaskoczona, podobnie jak jej towarzystwo, ale chwilę potem wybuchnęła śmiechem. Dostrzegła komiczny aspekt nieoczekiwanego zachowania Shane'a i ten potencjalnie prowokacyjny czyn nie pociągnął za sobą żadnych złych konsekwencji. Tyle że nie wszystkie wyskoki kończyły się tak szczęśliwie — nierzadko bowiem wykraczały one poza granice tego, co powszechnie tolerowane. Bardzo często ludzie spoglądają na Shane'a podejrzliwie; nie raz i nie dwa zdarzyło się, że jego zaskakujące zachowanie kończyło się ingerencją policji czy przechodniów. Trzeba powiedzieć, że jego nieustanne tiki i natręctwa mogą być wyczerpujące nie tylko dla niego samego, lecz także dla otoczenia.

Razem z Lowellem pojechaliśmy do Amsterdamu, dokąd zaproszono nas, abyśmy wystąpili w popularnej audycji telewizyjnej. Zakochałem się w Holandii jako nastolatek; zarówno w tym miejscu na ziemi, jak i — co nie mniej ważne — w poczuciu intelektualnej, moralnej i twórczej wolności, która charakteryzuje mieszkańców od czasów Rembrandta i Spinozy. (Gdy po raz pierwszy przybyłem do Holandii, kompletnie zaskoczył mnie fakt, że nominały nie tylko drukowano na banknotach, lecz także wyciskano typograficznie w alfabecie Braille'a).

Ciekawe, myślałem, jak Holendrzy reagują na tourette'a. Czy właściwa im wolność i niezależność myślenia zmniejszają szok, trwogę i irytację, które może wywołać zachowanie osoby cierpiącej na tę chorobę?

W przeddzień naszego występu w telewizji wyszliśmy pospacerować po

Amsterdamie. Trzymałem się kilka jardów za Lowellem, aby obserwować, jak ludzie reagują na te jego dziwne nagłe ruchy i nieoczekiwane odgłosy. Na twarzach mijających nas przechodniów dostrzegałem niekiedy rozbawienie, zakłopotanie, a w kilku przypadkach — oburzenie.

Najwyraźniej ludzie oglądali nazajutrz wywiad z nami, kiedy bowiem jeszcze następnego poranka wyszliśmy na ulicę, reakcje były już zupełnie inne: uśmiechy, spojrzenia pełne zaciekawienia, przyjazne powitania. Wydawało się więc, że ludzie rozpoznają Lowella i czegoś się już dowiedzieli o zespole Tourette’a. Uzmysłowiło to nam, jak ważne jest uświadamianie ludziom istoty tej choroby i zmiana ich stosunku do niej. Jak się okazało, za sprawą audycji telewizyjnej można to było osiągnąć nawet w jeden wieczór.

Pod koniec dnia odprężeni udaliśmy się do baru, gdzie zaoferowano nam trochę trawki, którą wypaliliśmy na zewnątrz. Później kilka godzin wałęsaliśmy się po mieście, oglądając kościoły, odbicia domów w kanałach, wystawy sklepowe i ludzi. Lowell, który trzymał swój aparat w nieustannej gotowości, miał wrażenie, iż robi najlepsze fotografie w życiu. Kiedy późnym wieczorem wróciliśmy do hotelu, a w starych kościołach rozbrzmiały dzwony, nawiedziło mnie coś w rodzaju euforii. Wszystko było w jak najlepszym porządku na tym najlepszym z możliwych światów.

Następnego ranka Lowell znajdował się w mniej euforycznym nastroju, okazało się bowiem, że nieco się zjarał i zapomniał założyć film w aparacie, więc zdjęcia, które zdążył już uznać za najlepsze, jakie w życiu zrobił — po prostu nie zaistniały.

W Rotterdamie spotkaliśmy się z Benem van de Weteringiem, znakomitym holenderskim psychiatrą, który prowadził klinikę dla tourettyków — co stanowiło w tych czasach rzadkość. Przedstawił nam dwoje ze swych pacjentów. Pierwszym był młodzieniec o dość teutońskim

wyglądzie, bardzo dystyngowany w ubiorze i zachowaniu, który oznajmił, iż nie znosi swego tourette'a, gdyż jego objawy niepotrzebnie ściągają na niego uwagę. „To kompletnie bez sensu!" — dodał i stwierdził, że na ile potrafi, dusi w sobie cisnące się na usta obscena albo też je przekształca. Ilekroć zatem miał wykrzyknąć „pierdolę!", potrafił w ostatniej chwili zamienić to na „pierwiosnek" (co, niewykluczone, bardziej zwracało uwagę, niż gdyby istotnie soczyście sobie zaklął). Zduszony, a przynajmniej okiełznany za dnia, syndrom Tourette'a brał rewanż w nocy, kiedy z uśpionych ust strumieniem płynęły nieprzyzwoitości.

Druga z przedstawionych nam osób, młoda kobieta, wstydziła się i bała demonstrować swoją dolegliwość publicznie. Wystarczyło jednak, że „wyzwoliła ją" (jak to ujęła) żywiołowość Lowella, a pozwoliła sobie „tourettować" z nim na wyścigi, tak więc stworzyli duet konwulsyjnych ruchów i głosów. „W zespole Tourette'a jest coś zupełnie pierwotnego — powiedziała mi — wystarczy bowiem, że cokolwiek pomyślę czy poczuję, a natychmiast zamienia się to w gest i dźwięk". Ten niepowstrzymany strumień zachowań radował ją, odczuwała go jako „samo życie", ale przyznawała także, że w towarzystwie innych ludzi powodował znaczne kłopoty.

W efekcie zespół Tourette'a nigdy nie ogranicza się tylko do dotkniętej nim osoby, lecz obejmuje też innych oraz ich reakcje, a ci zewnętrzni obserwatorzy wywierają nacisk — niekiedy niechętny, a niekiedy wręcz gwałtowny — na tourettyków. Tak więc choroby tej nie można rozpatrywać w izolacji, jako zespołu ograniczonego tylko do jednej osoby, albowiem ma on społeczne konsekwencje, które również trzeba uwzględnić. Gdy zaś tak zrobimy, wtedy mamy do czynienia ze skomplikowanym systemem negocjacji pomiędzy chorym a otaczającym go światem. Negocjacji, które

czasami przybierają postać miłą i zabawną, ale niekiedy wiążą się z nimi konflikt, ból, strach i złość.

***

Następnego roku wybraliśmy się z Lowellem w podróż po Stanach Zjednoczonych i odwiedziliśmy kilkanaście osób z zespołem Tourette’a, które zgodziły się z nami spotkać.

Wyjeżdżanie z Phoenix z Lowellem jako prowadzącym auto było pamiętnym doświadczeniem, znienacka bowiem naciskał hamulec albo gaz, gwałtownie obracając kierownicę to w jedną, to w drugą stronę. Ledwie jednak wyjechaliśmy na otwartą drogę, impulsywne, niemal eksplozywne tiki Lowella ustąpiły miejsca wyciszeniu i koncentracji. Siedział teraz rozluźniony, ze wzrokiem wbitym w szosę przed sobą, która niczym strzała rozcinała centralną pustynię Arizony. Utrzymywał stałą prędkość sześćdziesięciu pięciu mil na godzinę — ani jej nie zmniejszając, ani nie zwiększając.

W pewnej chwili — jechaliśmy już ponad trzy godziny i chcieliśmy rozprostować nogi — spytałem Lowella:

— A gdybyś wysiadł tutaj i wszedł między kaktusy, bardzo byś „tourettował”?

— Skądże — odparł. — Bo i po co?

Lowell miał bardzo silne natręctwa dotykowe; kiedy znalazł się pośród ludzi, nie mógł ich nie dotykać. Najczęściej robił to delikatnie, dłonią lub stopą. Mam wrażenie, że była to niemal zwierzęca potrzeba, taka jak u konia, który musi łbem dotykać człowieka i pocierać o niego nozdrzami. Cały ten układ dopełniają ludzkie reakcje — pozytywne, negatywne, obojętne; trudno jednak takowych oczekiwać od rośliny, która teraz miałaby stać się świadkiem zachowań Lowella.

To z kolei przypomina mi pewnego młodego Wietnamczyka z zespołem Tourette’a, którego kiedyś poznałem. W swoim ojczystym kraju nałogowo bluzgał, tam jednak, gdzie teraz mieszkał — w San Francisco, w którym mało kto rozumie wietnamski — przestał wykrzykiwać swoje rodzime obscena. Zapytany o to, odpowiedział jak Lowell: „Bo i po co?”.

Niekiedy tourettyków pobudza jakiś szczególny aspekt dotykowy czy wizualny: chropowatość, koślawość, dziwna asymetria czy osobliwy kształt. (Pewien rzeźbiący w drewnie tourettyk lubi do swoich prac wprowadzać nieoczekiwane asymetrie, żeby upodobnić, na przykład, krzesło „do tiku lub okrzyku”, jak to ujął). Lowell często popada w kompulsywne powtórzenia czy przekształcanie dziwnych słów lub dźwięków, a sama ich osobliwość stanowi dla słuchu wyzwanie, ale i nagrodę. Pewnego ranka podczas śniadania zafascynowały go płatki, które zaczął nazywać „kładkami”, a po kilkunastokrotnym powtórzeniu „kładka, kładka” znienacka wykrzyknął przeciągłym, buczącym „kłłł!”. Podczas innego śniadania skupił się na słowie „pestki”, które w powtórzeniach zamieniły się w „bestki”, „bystki”, „bystynki”, co zakończył wyznaniem: „Uwielbiam to zestawienie »bbsstt«”.

— Bardzo lubię wielokrotnie powtarzać wyrazy — wyznał. — To taka sama satysfakcja jak wtedy, gdy muszę czegoś dotknąć, na przykład szkła na twoim zegarku. Czuję, jak paznokieć o nie stuka, daję się nacieszyć różnym swoim zmysłom.

Objawy zespołu Tourette’a mogą być zaostrzone przez głód, kiedy więc dotarliśmy do Tucson — po jeździe z Phoenix bez jakiegokolwiek postoju na jedzenie — Lowella ogarnęły tiki wyjątkowo gwałtowne. Gdy weszliśmy do restauracji, ściągnęliśmy na siebie wzrok wszystkich obecnych. Usiedliśmy do stołu, Lowell zaś powiedział:

— Spróbuję czegoś. Nie przeszkadzaj mi przez piętnaście minut.

Zamknął oczy, a potem zaczął oddychać głęboko i rytmicznie; po trzydziestu sekundach tiki osłabły, a po minucie zupełnie znikły. Kiedy podszedł do nas kelner — obserwował gwałtowne ruchy Lowella od chwili, gdy przekroczyliśmy próg — położyłem palec na ustach i milczącym gestem go odprawiłem. Kiedy po dokładnie piętnastu minutach Lowell otworzył oczy, wydawał się zupełnie odprężony i wolny od tików. Nie wierzyłem własnym oczom; zapytany odpowiedziałbym, że taka przemiana jest fizjologicznie niemożliwa.

— Co się stało? Co takiego zrobiłeś? — spytałem Lowella. Odparł, że nauczył się transcendentalnej medytacji jako sposobu panowania w miejscach publicznych nad tikami, nad którymi inaczej nie ma kontroli.

— To po prostu autohipnoza — wyjaśnił. — Mam swoją mantrę, jedno słowo czy może frazę, które powoli powtarzam sobie w myśli. Po jakimś czasie wpadam w swego rodzaju trans i zapominam o wszystkim innym. To mnie uspokaja.

Trzeba przyznać, że tiki dały mu spokój aż do końca dnia.

W Arizonie Lowell wyśledził niemal identycznych bliźniaków z zespołem Tourette’a. Objawy pojawiały się u nich jednocześnie — na początek było to nieoczekiwane, skrzekliwe naśladownictwo ulubionej kakadu. Potem zaczęli jednocześnie poruszać barkami, marszczyć nosy, wydawać mlaszczące dźwięki, a następnie wykonywać szereg tików oraz wygibasów kończyn i dłoni. Ich ruchy były bardzo do siebie podobne, ale nie identyczne: jednego trapiły grymasy twarzy, drugiego — tiki oddechowe. Mimo to, jeśli nie poddało się tego szczegółowej analizie, wydawało się, iż wyglądają i poruszają się w niesłychanie podobny sposób. Sam się zastanawiałem, czy wynika to z predyspozycji genetycznych, czy ze skłonności do naśladowania jeden drugiego.

W Nowym Orleanie spotkaliśmy się z młodym mężczyzną, którego

ostrym tikom towarzyszyły obsesje i natręctwa — co nie jest rzadką kombinacją. Przez pewien czas pracował w Dakocie Południowej w szybie wyrzutni rakietowej. Jeden z jego przymusów polegał na manipulowaniu przełącznikami, toteż nie odstępował go lęk, że wystrzeli rakietę i spowoduje wojnę nuklearną. Dobrze mu płacono, a koledzy traktowali go przyjaźnie, niemniej stałe poczucie ryzyka — chociaż podniecające — nie dawało mu spokoju. Ostatecznie więc zmienił pracę na mniej obciążającą.

W Atlancie spotkaliśmy się z Karlą i Claudią — znowu niemal identycznymi bliźniaczkami. Podobnie jak Shane, miały one tak wymyślną formę zespołu Tourette'a, iż na własny użytek nazwałem ją „supertourette'em". Były ładnymi, dowcipnymi, inteligentnymi dwudziestokilkulatkami, których głosy ochrypły od ciągłego krzyczenia. Miały liczne tiki motoryczne, a ich ruchy bywały groteskowe, niemniej to z ustami wiązały się ich najdziwniejsze, najbardziej nieprawdopodobne zachowania.

Jazda samochodem z Karlą i Claudią stanowiła nie lada wyzwanie. Na każdym skrzyżowaniu jedna krzyczała „w prawo!", a druga — „w lewo!". Opowiadały nam, jak wzniecały popłoch w kinie, krzycząc: „Pożar!", i jak plaża pustoszała po ich okrzyku: „Rekin!". Na całe gardło wydzierały się z okien sypialni; jedna wersja brzmiała „Lesbijki: czarna i biała!", druga — „Tata mnie gwałci!". Chociaż wszyscy sąsiedzi dobrze wiedzieli o chorobliwej naturze ich okrzyków, to ojciec nigdy do nich nie przywykł i strasznie go przygnębiało, gdy córki krzyczały o owym „gwałcie".

Fakt, że nasz krótki i wybiórczy objazd Stanów Zjednoczonych skończył się tak skrajnym przypadkiem, jest pewnie nieszczęśliwym zbiegiem okoliczności, ale to właśnie przypadki najbardziej zapadają w pamięć, usuwając w cień pozostałe zdarzenia.

Wyruszywszy w drogę z Lowellem, aby spotkać tourettyków i ich

rodziny, zobaczyliśmy szeroką gamę odmian tego zespołu — o wiele szerszą, niż można zaobserwować w szpitalu klinicznym, a nawet znacznie większą, niż przeciętny neurolog ma szanse uświadczyć w całym swoim życiu. Istnieją formy niezwykle intensywne, ale są i tak łagodne, iż niemal niezauważalne; zespół Tourette'a — podobnie jak autyzm — przejawia się na bardzo różne sposoby. Skomplikowane postacie mogą występować w łagodnej formie, a proste — w bardzo ostrej. Co więcej, u każdej osoby intensywność tego zespołu może się zmieniać, podobnie zresztą jak i forma; zdarzają się miesiące i lata względnej remisji, jak również miesiące i lata ogromnego zaostrzenia.

***

Lowell dowiedział się o istnieniu niemal mitycznego miejsca daleko na północy Kanady, w którym mieszka cała wspólnota tourettyków. Była to rozległa mennonicka rodzina, w której dolegliwość ta występowała co najmniej od sześciu pokoleń (Lowell zaczął nazywać to miejsce Tourettogród). Jak to jest: należeć do takiej wielkiej rodziny, w której tików i przymusowych okrzyków nie postrzega się jako czegoś niezwykłego, a wręcz stanowią one część rodzinnej tradycji? Czy w takiej odosobnionej wspólnocie religijnej zespół Tourette'a wpływa na moralność i przekonania religijne, czy może jest przez nie kształtowany? Uznaliśmy, że musimy tam pojechać, aby na własne oczy zobaczyć, jak to wygląda.

Na lotnisku najbliższym do La Crête — było to po prostu lądowisko w lesie — wynajęliśmy poharatany, ubłocony samochód, z szybami porysowanymi przez chropowate odpryski żwiru. Ledwie rozpoczęliśmy jazdę do odległej o siedemdziesiąt mil La Crête, a już poczułem, jak opuszcza mnie miejskie napięcie. Zauważyłem, że również Lowellowe ataki łagodnieją pod wpływem piękna, spokoju i rozległości okolicy.

Zbliżając się do La Crête, zobaczyliśmy przy drodze parę mennonitów sprzedających arbuzy. Zatrzymaliśmy się, żeby kupić jednego, i wywiązała się przy tym rozmowa. Oboje przybyli z Kolumbii Brytyjskiej, przenosząc się z jednej małej wspólnoty do drugiej, jako że zbiorowiska mennonitów na północnym zachodzie łączy spokojnie funkcjonująca, na wpół religijna, a na wpół komercyjna sieć.

Obecni mennonici są potomkami dużej grupy niemieckich i holenderskich anabaptystów, którzy w poszukiwaniu swobód religijnych przenieśli się najpierw na Ukrainę, a potem do Kanady[29]. Nadal wierzą, że najlepszym sposobem życia jest uprawianie roli, które pozwala na bliskość z naturą i rodziną. Odżegnują się też od przemocy i zbytku oraz izolują od wielkiego świata.

W La Crête, liczącej sobie siedmiuset mieszkańców, każda z pięciu głównych sekt mennonitów ma swój kościół, gdyż ich wiara otwarta jest na różne praktyki i przekonania. Największym rygoryzmem odznaczają się mennonici starokolonijni, którzy bardzo podejrzliwie odnoszą się do świeckich wątków w edukacji i życiu publicznym (aczkolwiek nie izolują się tak jak amisze — podgrupa, która odłączyła się w ostatnim dziesięcioleciu XVII wieku). Ci najbardziej konserwatywni z miejscowych mennonitów noszą skromne ciemne stroje, kobiety zakrywają głowy, poza tym jednak w mieście wszędzie można zobaczyć dżinsy i T-shirty. Panują tu prostota i pragmatyzm, z których wyrasta atmosfera spokoju i odprężenia.

Atmosfera ta natychmiast znikła, kiedy dotarliśmy do domu Davida Janzena. Lowell umówił nas na wizytę u niego, gdyż był najważniejszym z miejscowych tourettyków. Wybiegł nam na spotkanie, wydając przy tym mnóstwo okrzyków i mnożąc różnorakie tiki. Wydawało się, że dźwięki te, donośne i zaskakujące, nie tylko targają jego istnieniem, lecz także rozdzierają sielskie oblicze La Crête. Lowell natychmiast odpowiedział na

radosne kompulsje Davida. Obściskiwali się, wykrzywiali, pokrzykiwali — co było zarazem wzruszające i absurdalne, a przypominało mi ekscytację dwóch witających się psów.

U Davida, obecnie niewiele po czterdziestce, tiki pojawiły się, gdy był ośmiolatkiem. Nikogo to nie zdziwiło, gdyż podobnie rzecz się miała z jego matką i dwiema starszymi siostrami, a także bliższymi i dalszymi krewnymi. Nazywano ich „wiercipiętami", o Janzenach mówiono, że są „nadpobudliwi" i „nerwowi".

— Babka zawsze intensywnie mrugała powiekami, zagryzała wargi, gdakała, pogwizdywała, robiła miny… wszystko to było po prostu normalne. Wszyscy tak się zachowywali — powiedział mi kuzyn Davida.

David stanął przed poważnym problemem, gdy miał piętnaście lat i zaczął na głos wykrzykiwać: „Ja pierdolę!". W tym czasie podobne obscena nie były w La Crête częstym przejawem zespołu Tourette'a. „Wiercenie się", jak to określali, nie miało w sobie niczego groźnego, natomiast przekleństwa świadczyły o zdziczeniu albo o zwodniczych podszeptach Szatana. Tymczasem natręctwa Davida zaczęły się mnożyć. Czuł nierzadko gwałtowną pokusę, aby zadać sobie ból czy niszczyć rzeczy dookoła. „Szatanie! — mówił do siebie. — Czemu się nie wyniesiesz i nie zostawisz mnie w spokoju?".

Ratunku szukał poprzez ucieczkę do wewnątrz.

— Kiedy czułem się we władzy Złego, starałem się nie wychodzić z domu — powiedział. — Przez niemal cały rok nie zadawałem się z ludźmi. Pamiętam, że często wówczas zamykałem się w pokoju i płakałem tak długo, aż zapadałem w sen.

Rodzice Davida starali się być wyrozumiali, ale i oni byli skonfundowani. Uważali, że jego choroba po części ma charakter cielesny, ale po części — duchowy. Z jednej strony byli przekonani, iż na Davida

działa jakaś zewnętrzna siła, z drugiej zaś podejrzewali, że „daje on sobie przyzwolenie” na bluzganie. Także on sam zaczął uważać, iż ma słabą wolę. Niektórzy z mieszkańców La Crête dochodzili do prostszego wniosku: „David stał się obiektem boskiego gniewu i kary”. Od jednego z miejscowych usłyszeliśmy, że myślano wówczas: „Janzenowie są dziwni, a zwłaszcza Davy. Musieli sobie czymś zasłużyć na taką karę boską”.

Skończywszy dwadzieścia lat, David ożenił się i założył rodzinę, chociaż kłopoty wcale nie zniknęły. Bardzo często czuł przymus gwałtownego dyszenia albo wprost przeciwnie — nienabierania powietrza do płuc. Takie zakłócenia oddychania, wcale nierzadkie u tourettyków, okazywały się wyczerpujące.

— Bardzo się męczyłem — wspominał — gdyż szczególnie podczas jazdy samochodem musiałem walczyć z tym przymusem ze wszystkich sił.

Prowadząc auto z High Level do Hay River, musiał nieustannie panować nad gwałtowną chęcią hamowania, przyspieszania czy skręcenia. Bywało, iż w tikowym ruchu David ranił sam siebie.

— Kiedyś, gdy używałem piły łańcuchowej, rozciąłem sobie nogę — i wiem, że spowodował to tourette — powiedział, pokazując długą białą bliznę na lewym kolanie.

David uwielbiał pracę na farmie, zajmowanie się bydłem i końmi. Kłopot polegał jednak na tym, że jego tiki straszyły zwierzęta, które z tego powodu wystrzegały się go. Mając trzydzieści lat, musiał zrezygnować z pracy, ale bezczynność wpędzała go w coraz większą depresję. Wreszcie, w wieku trzydziestu ośmiu lat, David osiągnął punkt kryzysowy.

— Czułem, że muszę znaleźć wyjaśnienie swojej sytuacji, inaczej bowiem nie mogę dalej funkcjonować.

Miejscowy lekarz zasugerował mu, że być może cierpi na pląsawicę Huntingtona — okropną chorobę śmiertelną. W Edmonton usłyszał, że

może chodzić o mioklonię, dolegliwość, która polega na nagłym skurczu mięśni. Wreszcie Davida skierowano do doktora Rogera Kurlana, neurologa, który na nowojorskim University of Rochester specjalizował się w zaburzeniach ruchu.

Kurlanowi wystarczyło raz spojrzeć na Davida, aby natychmiast skonstatować: „Ma pan zespół Tourette’a”. David nigdy o niczym takim nie słyszał, poczuł jednak ogromną ulgę, gdy neurolog zaczął opisywać tiki i natręctwa.

— Chciało mi się skakać z radości — rzekł. — Pierzchło straszliwe uczucie, iż jestem przeklęty. Nie działał we mnie Szatan, czego najbardziej się obawiałem, ani też nie była to żadna medyczna potworność. Po prostu zaatakowała mnie choroba, która nawet doczekała się już specjalnej nazwy. I to na dodatek zupełnie przyjemnej nazwy, którą zaraz zacząłem powtarzać.

Jedna tylko rzecz zdumiała Davida.

— Powiada pan — zwrócił się do Kurlana — że to nie jest bardzo częsta choroba. Ale czy może ona być dziedziczona w rodzinie?

— Ja w każdym razie tego nie widywałem — odparł lekarz.

— No cóż — ciągnął David, odrobinę zdziwiony — właściwie większość moich znajomych ma zespół Tourette’a. A w każdym razie moja rodzina, matka i obie siostry.

Wyciągnął długopis i rozrysował drzewo genealogiczne, podkreślając dobrych kilkunastu członków rodziny dotkniętych tą chorobą.

Kiedy cztery lata później rozmawiałem z Kurlanem, oznajmił, iż był to najbardziej zdumiewający moment w całej jego karierze medycznej. Nigdy nawet nie podejrzewał, że ten zespół może mieć tak silną składową genetyczną. Ciągle pełen niewiary, udał się z wizytą do La Crête. Spędził tam cały tydzień, od rana do wieczora wypytując sześćdziesięcioro

dziewięcioro członków rodziny Janzenów. Oznajmił im, że nie jest to ani poważne schorzenie całego organizmu, ani żadna klątwa, a jedynie niepogłębiające się i najpewniej dziedziczone genetycznie upośledzenie układu nerwowego.

To naukowe wyjaśnienie wywołało wprawdzie znaczną ulgę i wiele dyskusji, nie wyparło jednak wizji religijnej. Mieszkańcy La Crête także w zespole Tourette'a dopatrywali się ręki Boga. Niemniej zaakceptowali ten termin i odtąd dziwne zachowania w La Crête nazywane są „tourettowaniem". George Gilles de la Tourette, dziewiętnastowieczny neurolog francuski, który rozpoznał ten zespół, najpewniej byłby niezwykle zdziwiony, gdyby dowiedział się, że jego nazwisko znane jest — a nawet weszło do powszechnego obiegu — w rolniczej wiosce odległej o cztery tysiące mil od Paryża.

Wśród ortodoksyjnych Żydów znane jest błogosławieństwo, które wypowiadają oni w kontakcie z czymś dziwnym: wychwalają różnorodność Bożego stworzenia i dziękują za cud dziwności. Sądzę, że właśnie tak odnosili się mieszkańcy La Crête do występującego pośród nich zespołu Tourette'a. Zaakceptowali go nie jak coś irytującego czy nieważnego, na co należy stanowczo reagować albo lepiej go nie zauważać, lecz jako coś cudownie dziwnego, przykład absolutnej tajemnicy Opatrzności.

Tourettycy ze swoimi odruchami i przekleństwami mogą czuć się wykluczeni, naznaczeni niezwykłą dolegliwością, której nikt poza nimi ani nie doświadcza, ani nie rozumie. W dzieciństwie wiele z takich osób unikano lub karano, a gdy dorastały, nie pozwalano im zjawiać się w restauracjach czy innych miejscach publicznych. Lowell doświadczał tego przez lata i z tego powodu tak urzekające było dla niego La Crête — po raz pierwszy nie ściągał tu na siebie niechętnej uwagi. Jakaś jego cząstka pokochała to miejsce do tego stopnia, że wyobrażał sobie, iż żeni się

z uroczą mennonitką, po czym oboje jako tourettycy żyją długo i szczęśliwie.

— Ciągnie mnie do Nowego Jorku — powiedział Lowell, kiedy opuściliśmy La Crête — kusząca jednak jest również myśl o spędzeniu reszty życia z rodziną i przyjaciółmi w takim miejscu jak Tourettogród. Ale byłem tutaj jedynie gościem. Bardzo lubianym, ale jednak gościem. Ot, na krótką chwilę stałem się częścią ich świata.

Popęd

W roku 2006 skontaktował się ze mną Walter B. — miły, bezpośredni czterdziestodziewięciolatek. Był nastolatkiem, gdy w efekcie obrażeń głowy pojawiły się u niego napady epileptyczne, które na początku miały formę déjà vu, a mogły występować kilkanaście razy dziennie. Niekiedy mógłby przysiąc, że rozbrzmiewa muzyka, chociaż nikt inny jej nie słyszał. Nie miał najmniejszego pojęcia, co się z nim dzieje, a obawiając się śmieszności albo czegoś jeszcze gorszego, nie dzielił się z nikim swoimi kłopotami.

Na koniec skontaktował się jednak z lekarzem, który rozpoznawszy padaczkę płatu skroniowego, zalecił mu serię leków przeciw napadom tej choroby. Te jednak — zarówno rozległe (*grand mal*), jak i skroniowe — jeszcze bardziej się nasiliły. Po wielokrotnych próbach z najróżniejszymi medykamentami Walter skonsultował się z innym neurologiem, który był znany jako ekspert od przypadków „nieuleczalnej” epilepsji. Ten zaproponował bardziej radykalne rozwiązanie: chirurgiczne usunięcie padaczkowego ogniska z prawego płata skroniowego. Zabieg ten trochę pomógł, aczkolwiek kilka lat później trzeba było przeprowadzić kolejną, bardziej rozległą operację, która — wspomagana lekarstwami — pozwoliła skuteczniej kontrolować napady, ale niemal natychmiast pojawił się zupełnie nowy problem.

Waltera, który dotąd jadł umiarkowanie, zaczął dręczyć przemożny głód.

— Strasznie przybierał na wadze — opowiadała mi później jego żona. — W ciągu pół roku trzeba było trzy razy zmieniać rozmiar spodni. Nie mógł

nad sobą zapanować. Wstawał w środku nocy i zjadał całą torbę ciasteczek albo blok żółtego sera, zagryzając to pokaźnym opakowaniem krakersów.

— Jadłem wszystko, co znalazło się w zasięgu mego wzroku — dodawał Walter. — Gdyby umieścił pan na stole samochód, także i jego bym pochłonął.

Mówił mi też, że stał się bardzo porywczy.

> *Potrafiłem godzinami pieklić się na to, że w domu coś jest nie tak, jak być powinno (nie ma skarpetek, nie ma pieczywa żytniego, za bardzo się mnie krytykuje). Pewnego razu, gdy jechałem z pracy do domu, jakiś kierowca niemal się o mnie otarł. Przyspieszyłem i zablokowałem mu drogę. Spuściłem szybę, pokazałem mu wyprostowany środkowy palec, nakrzyczałem na niego, a później cisnąłem w jego samochód metalowym kubkiem od kawy. Przez komórkę wezwał policję. Zatrzymali mnie i wlepili mi mandat.*

Uwaga Waltera zaczęła działać na zasadzie zero-jedynkowej. „Tak łatwo było mnie rozproszyć — mówił — że niczego nie mogłem zacząć ani dokończyć”. Z drugiej strony zdarzało mu się zapamiętywać w jakiejś czynności i na przykład grał na pianinie przez osiem czy dziewięć godzin bez przerwy.

Jeszcze bardziej kłopotliwe było pojawienie się nienasyconego apetytu seksualnego. Jak mówiła jego żona, miał wyłącznie erotyczne myśli.

> *Wcześniej był miłym, czułym partnerem, teraz interesowały go tylko ruchy frykcyjne. Nie pamiętał, że kiedyś potrafił być serdeczny i delikatny. […] Po operacji chciał uprawiać seks może nie bez ustanku, ale co najmniej pięć, sześć razy dziennie. Ani myślał już o grze wstępnej, zawsze pragnął tylko się rozładować.*

Ale momenty nasycenia były krótkotrwałe; ledwie minął orgazm, Walter chciał znowu kopulować. Ponieważ żona była coraz bardziej wyczerpana, zaczął szukać innych rozwiązań. Wcześniej zawsze dawał się poznać jako wierny, troskliwy mąż, teraz jednak jego pragnienia seksualne, popędy nie mogły się już zmieścić w ramach monogamicznych heteroseksualnych stosunków, które dawniej jemu i żonie dawały tyle radości.

Ponieważ pod względem moralnym niedopuszczalne było dla niego skierowanie pragnień seksualnych na mężczyzn, inne kobiety czy dzieci, najmniej szkodliwa wydała mu się pornografia internetowa. Dzięki niej bowiem mógł zyskiwać odprężenie czy zaspokojenie, nawet jeśli tylko w wyobraźni. Podczas gdy żona spała, on całymi godzinami masturbował się przed monitorem.

Zaczął od pornografii dorosłej, potem jednak najróżniejsze inne strony zachęcały go, aby kupił i ściągnął pornografię dziecięcą, co też uczynił. Zainteresowały go też inne formy stymulacji seksualnej — z mężczyznami, zwierzętami, fetyszami[30]. Walter, przestraszony i zawstydzony tymi nowymi natręctwami — tak odmiennymi od jego dotychczasowych zwyczajów seksualnych — walczył, by zachować nad nimi kontrolę. Dalej chodził do pracy, udzielał się towarzysko, spotykał z przyjaciółmi w restauracji czy kinie. W takich sytuacjach potrafił trzymać na wodzy swoje pożądanie, ale w nocy ulegał popędowi. Okropnie zażenowany, nikomu nie mówił o swojej sytuacji, przez ponad dziewięć lat prowadząc podwójne życie.

Potem nastąpiło to, co nastąpić musiało: w domu Waltera zjawili się agenci federalni, aby go aresztować za posiadanie pornografii dziecięcej. Był przerażony, ale towarzyszyła temu również ulga, gdyż odtąd nie musiał już dłużej kryć się czy udawać, co nazwał „wyjściem z cienia”. Jego sekret został ujawniony żonie, dzieciom, a także lekarzom, ci zaś natychmiast

zaaplikowali mu zestaw leków, które zmniejszyły — a właściwie zlikwidowały — jego popęd seksualny, tak że od nienasyconego libido przeszedł do jego niemal kompletnego braku. Od żony Waltera dowiedziałem się, że jego zachowanie natychmiast się zmieniło i znowu było pełne miłości oraz czułości. Wedle jej słów wszystko wyglądało tak, jakby został przestawiony przełącznik, który znał tylko skrajne położenia, a żadnego pośredniego.

Widziałem Waltera kilkakrotnie w czasie pomiędzy aresztowaniem a procesem; bardzo się bał — przede wszystkim reakcji przyjaciół, kolegów i sąsiadów. („Pomyślałem, że będą mnie wytykać palcami albo obrzucać jajkami"). Nie dopuszczał jednak do siebie myśli, iż sąd może uznać jego postępowanie za przestępstwo, szczególnie z uwagi na jego sytuację neurologiczną.

W tej kwestii Walter się mylił. Piętnaście miesięcy po jego aresztowaniu sprawa trafiła do sądu, gdyż został oskarżony o ściąganie pornografii dziecięcej. Prokurator obstawał przy tym, że owa „kondycja neurologiczna" nie ma żadnego znaczenia i jest tylko środkiem obronnym. Jak twierdził oskarżyciel, Walter był przez całe życie zboczeńcem, stanowiąc w ten sposób zagrożenie dla życia publicznego, a więc należało go odizolować na czas sięgający dwudziestu lat.

Jako świadek i biegły pojawił się w sądzie neurolog, pod którego opieką Walter pozostawał przez niemal dwadzieścia lat i który jako pierwszy zasugerował, że należałoby przeprowadzić operację płata skroniowego. Ja z kolei sporządziłem opinię, która miała być odczytana w sądzie, a która wyjaśniała efekty owej operacji mózgu. Obaj twierdziliśmy, że Walter zapadł na rzadkie, ale dobrze rozpoznane schorzenie, nazywane zespołem Klüvera-Bucy'ego. Jego przejawami są nienasycony głód oraz rozbuchany popęd seksualny, co niekiedy łączy się z pobudliwością i trudnością

w skupieniu myśli — przy czym wszystkie te objawy mają czysto psychologiczną podstawę. (Zespół ten został rozpoznany w latach osiemdziesiątych XIX wieku u człekokształtnych małp poddanych lobotomii, potem zaś opisano jego przypadki u ludzi).

Występujące u Waltera zachowania typu „wszystko albo nic" są charakterystyczne dla zakłócenia funkcji kontrolnych centralnego układu nerwowego i mogą występować na przykład u pacjentów cierpiących na chorobę Parkinsona, gdy zostanie im podana L-dopa[31]. W normalnych sytuacjach układy kontroli funkcjonują w sposób stopniowalny, tymczasem u Waltera pożądanie było nieustannie czynne, dlatego też nie znał stanu spełnienia, a tylko pragnął coraz to nowych zaspokojeń. Kiedy lekarze zdali sobie sprawę z tej sytuacji, medykamenty przywróciły zakłóconą kontrolę, aczkolwiek kosztem swego rodzaju chemicznej kastracji.

Występujący w sądzie neurolog podkreślał, że Walterem nie targa już pożądanie seksualne, i wskazywał na to, że oskarżony poza żoną nikogo nie uczynił obiektem swoich popędów. (Zauważył też, że na ponad trzydzieści pięć przypadków osób, u których choroby neurologiczne łączyły się z pedofilią, tylko dwukrotnie ludzi takich aresztowano i oskarżono o zachowania przestępcze). Ja z kolei napisałem w swoim liście:

> *Pan B., człowiek o ogromnej inteligencji oraz […] wielkiej wrażliwości moralnej, w pewnym momencie zaczął postępować wbrew swojej naturze pod wpływem niedającego się odeprzeć przymusu fizjologicznego. […] Jest osobą radykalnie monogamiczną. […] W jego zarówno wcześniejszym, jak i obecnym życiu nie ma nic, co wskazywałoby na pedofilię. Nie stanowi żadnego zagrożenia dla dzieci ani kogokolwiek innego.*

Na koniec procesu sędzia zgodziła się, iż nie można obwiniać Waltera za

wystąpienie zespołu Klüvera-Bucy’ego. Jak jednak podkreśliła, był winny tego, iż wcześniej nie poinformował o swoich problemach lekarzy, którzy mogliby zaradzić problemowi, i tego, że w efekcie przez lata kontynuował swoje postępowanie ze szkodą dla otoczenia. Konkludowała, że nie można się zgodzić, iż jego zachowanie nie nosiło znamion szkodliwości społecznej.

Skazała go na dwadzieścia sześć miesięcy więzienia, po których miał nastąpić okres dwudziestu pięciu miesięcy aresztu domowego, potem zaś pięcioletni etap nadzoru. Walter zaakceptował wyrok z niezwykłym spokojem. Czas spędzony w więzieniu nie spowodował u niego wielkiej traumy; potrafił go wykorzystać, zakładając ze współwięźniami zespół muzyczny, namiętnie czytając i pisząc długie listy (często zwracał się do mnie z opinią o przeczytanych książkach na temat neurologii).

Lekarstwa pozwoliły kontrolować napady i cały zespół Klüvera-Bucy’ego, a żona trwała przy Walterze przez cały czas spędzony przez niego za kratkami, a potem w domowym azylu. Dzisiaj, gdy jest już wolny, powrócili w znacznym stopniu do dawnego życia. Regularnie odwiedzają kościół, w którym wiele lat temu brali ślub, Walter zaś jest aktywnym członkiem wspólnoty wyznaniowej.

Kiedy zobaczyłem go ostatnio, najwyraźniej cieszył się życiem, rad z faktu, że nie ma już żadnych sekretów do ukrycia. Emanował spokojem i pogodą ducha, których nigdy wcześniej u niego nie widziałem.

— To naprawdę wspaniałe miejsce — oznajmił.

Katastrofa

W lipcu 2003 roku do mnie i zaprzyjaźnionego neurologa, Orrina Devinsky'ego, zwrócił się Spalding Gray — aktor i pisarz, który zasłynął wspaniałymi monologami autobiograficznymi, której to formy literackiej był praktycznie twórcą. Wraz z żoną, Kathie Russo, pragnął od nas uzyskać poradę w sprawie skomplikowanej sytuacji, która rozwinęła się po tym, jak dwa lata wcześniej Spalding doznał obrażeń głowy.

W czerwcu 2001 roku wyjechali oboje do Irlandii, aby tam obchodzić sześćdziesiąte urodziny Spaldinga. Pewnego wieczoru, kiedy jechali polną drogą, zderzyli się z vanem pogotowia weterynaryjnego. Prowadziła Kathie, zaś Spalding wraz z drugim pasażerem zajmowali tylne siedzenie. Nie zapiął pasa i w efekcie wstrząsu zderzył się głową z potylicą Kathie. Oboje stracili przytomność. (Kathie doznała wprawdzie oparzeń i skaleczeń, ale żadnych trwałych uszkodzeń ciała). Kiedy Spalding odzyskał przytomność, leżał na ziemi obok zniszczonego samochodu i czuł wielki ból w złamanym prawym biodrze. Dostarczono go najpierw do najbliższego szpitala wiejskiego, a kilka dni później do większej placówki, gdzie biodro mu ześrubowano.

Twarz miał poranioną i opuchniętą, ale lekarze skupili się na złamanym biodrze. Dopiero po upływie kolejnego tygodnia, gdy opuchlizna ustąpiła, Kathie zauważyła „wgniecenie" dokładnie nad prawym okiem męża. Rentgen wykazał skomplikowane złamanie oczodołu i czaszki, które uznano za na tyle poważne, iż radzono, by przeprowadzić operację.

Spalding i Kathie powrócili do Nowego Jorku na wspomniany zabieg

chirurgiczny, a badanie przy użyciu rezonansu magnetycznego wykazało, że fragmenty kości uciskają prawy płat czołowy. Chirurg jednak nie uważał, aby to było groźne dla całego tego obszaru. Fragmenty kostne usunięto, ubytki w czaszce uzupełniono płytką tytanową i wstawiono dren, który miał odprowadzać niepotrzebny płyn.

Spaldingowi nadal doskwierały bóle w złamanym biodrze, nie mógł też chodzić normalnie, nawet z szyną na stopie (podczas wypadku uszkodzony został u niego nerw kulszowy). W trakcie tych wszystkich strasznych miesięcy, gdy był operowany, skazany na bezruch i ból, o dziwo, znajdował się w nastroju tak dobrym, iż żona myślała, że mąż jest w „znakomitym, entuzjastycznym stanie".

Podczas weekendu poprzedzającego w roku 2001 Labor Day[32], pięć tygodni po operacji mózgu, ale ciągle jeszcze o kulach, Spalding miał w Seattle dwa występy przed liczną publicznością. Był w wyśmienitej formie.

Tymczasem tydzień później nastąpiło gwałtowne załamanie stanu duchowego i Spalding popadł w głęboką, nawet psychotyczną depresję.

***

Podczas owej pierwszej wizyty u nas, do której doszło dwa lata po wypadku, Spalding wszedł do gabinetu powoli, starannie unosząc umieszczoną w szynie prawą stopę. Kiedy usiadł, uderzył mnie brak jakichkolwiek spontanicznych ruchów, zaskoczyło milczenie, a także nieruchomość twarzy, która pozostawała bez wyrazu. Nie rozpoczął rozmowy, a na moje pytania odpowiadał krótko, często jednym słowem. Podobnie jak Orrinowi, natychmiast przyszło mi do głowy, że nie chodziło tylko o prostą depresję czy też o reakcję na stres i wykonane dwa lata

wcześniej operacje. Wydawało mi się oczywiste, że Spalding ma także problemy neurologiczne.

Kiedy zachęciłem go do tego, aby własnymi słowami opowiedział swoją historię, zaczął — co dosyć mnie zdziwiło — od opowieści, jak kilka miesięcy przed wypadkiem poczuł nagły „przymus” sprzedania swojego domu w Sag Harbour[33] — który bardzo lubił i w którym wraz z rodziną mieszkał przez pięć lat. On i Kathie byli zgodni co do tego, że rodzinie potrzeba więcej pokojów, kupili więc nieopodal dom o większej liczbie sypialń i przestronniejszym podwórzu. Niemniej Spalding w końcu nie sprzedał starego domu i ciągle w nim jeszcze mieszkali, gdy wypuszczali się do Irlandii.

Powiedział mi, że to właśnie wtedy, kiedy po operacji biodra leżał w irlandzkim szpitalu, sfinalizował sprzedaż starego domu. Potem czuł jednak, że wówczas wcale „nie był sobą” i że decyzję tę podjął pod wpływem „czarownic, duchów i voodoo”.

Jednak nawet wypadek i operacje nie odebrały Spaldingowi w lecie 2001 roku dobrego samopoczucia. Miał mnóstwo nowych pomysłów, między innymi to, jak swoje doświadczenia wykorzystać w nowym występie, zatytułowanym *Life Interrupted*.

Zdziwiła mnie, a nawet odrobinę zaniepokoiła gotowość Spaldinga do tego, aby owe nieprzyjemne przeżycia tego lata twórczo wykorzystać, niemniej mogłem to zrozumieć — jako że i ja w przeszłości robiłem w swych książkach użytek z własnych dramatycznych doświadczeń.

W gruncie rzeczy to bardzo częste pośród artystów, aby jako materiał do dzieł spożytkować życie własne lub innych osób, a na dodatek Spalding był bardzo szczególnym artystą. Wprawdzie występował od czasu do czasu w telewizji i w filmach, ale najbardziej oryginalne i cenione były jego monologi, których kilkanaście zdążył już wykonać na scenie. (Kilka z nich,

jak *Swimming to Cambodia* [Rejs do Kambodży] i *Monster in a Box* [Potwór w pudełku] zostało sfilmowanych). Jego występy miały bardzo prostą konstrukcję: wychodził na scenę, na której znajdowały się tylko stolik, karafka wody, notes i mikrofon, po czym natychmiast nawiązywał kontakt z publicznością, snując opowieści oparte głównie na wątkach autobiograficznych.

Jego narracja była bardzo wyrazista, zdarzenia zabawne. Niefortunne, absurdalne sytuacje, w jakich zdarzało mu się znaleźć, nabierały niezwykłego dramatyzmu. Pytany o to przeze mnie, Spalding odrzekł, że czuł się „urodzonym" aktorem, że w pewnym sensie całe jego życie to była „gra". Niekiedy nawiedzała go myśl, czy sam sobie nie napytał całej tej biedy, aby dzięki temu zyskać nowy temat do występów; to podejrzenie bardzo go dręczyło. Czy z takiego właśnie powodu sprzedał dom?

Jedną z cech charakterystycznych monologów Spaldinga było to, że — przynajmniej na scenie — rzadko się powtarzał. Opowieści były do siebie podobne, ale zawsze pod jakimś względem różne, z inaczej rozłożonymi akcentami. Z wielkim talentem wymyślał prawdę — a raczej to, co w danym momencie wydawało mu się prawdziwe.

Rodzina miała opuścić stary dom 11 września 2001 roku. W tym momencie Spaldinga przygniatał żal z powodu sprzedaży, decyzję tę uważał za „katastrofalną". Kiedy z rana Kathie opowiedziała mu o ataku na wieże World Trade Center, ledwie zwrócił na to uwagę.

Jak wspominała Kathie, odtąd Spalding pogrążył się w bolesnych, obsesyjnych, pełnych gniewu i poczucia winy dywagacjach nad kwestią sprzedaży domu. Nic nie mogło go od tego odciągnąć. Nieustannie powracał w myślach do scen związanych z domem i rozmów o nim, wszystko inne wydawało mu się marginalne i pozbawione znaczenia.

Dawniej namiętny czytelnik i płodny pisarz, teraz czuł, że nie może ani pisać, ani czytać.

Spalding przyznał, że od dwudziestu lat miewał okresowe depresje, i to tak poważne, iż jego lekarze zastanawiali się, czy aby nie ma choroby dwubiegunowej. Jednak depresje te, chociaż ostre, zawsze ustępowały w efekcie terapii konwersacyjnej lub czasami po zażyciu litu. Teraz jednak czuł, że jego stan jest inny, charakteryzowały go bowiem niewystępujące dotąd głębokość i intensywność. Potrzebował ogromnego wysiłku woli, aby na przykład przejechać się rowerem — co dawniej robił spontanicznie i z prawdziwą przyjemnością. Próbował rozmawiać z innymi osobami, przede wszystkim dziećmi, ale przychodziło mu to z trudem. Dziesięcioletni syn i szesnastoletnia przyrodnia córka byli przygnębieni, czując, że ojciec „zmienił się” i „nie był już sobą”.

W czerwcu 2002 roku Spalding poszukał pomocy w szpitalu psychiatrycznym Silver Hill, znajdującym się w New Canaan w stanie Connecticut. Tutaj przepisano mu Depakote, lek niekiedy używany przy chorobie dwubiegunowej, który jednak niewiele zmienił w stanie Spaldinga — coraz bardziej przekonanego, że zawładnęło nim jakieś fatum i to ono nakazało mu sprzedać dom.

We wrześniu 2002 roku Spalding wyskoczył z żaglówki z zamiarem utopienia się (nie utrzymał się jednak w tym postanowieniu i przywarł do łódki). Kilka dni później zaobserwowano go na moście w Sag Harbor, jak się przechadzał, usilnie wpatrując się w wodę. Ktoś jednak powiadomił policję, po interwencji której Kathie zabrała męża do domu.

Niedługo później Spaldinga przyjęto do Payne Whitney Psychiatric Clinic na Upper East Side. Spędził tam cztery miesiące, podczas których dwudziestokrotnie stosowano terapię szokową, a także podawano mu najróżniejsze lekarstwa. Na żadne z nich nie reagował pozytywnie,

a niektóre z dnia na dzień pogarszały jego stan. Kiedy opuścił klinikę Payne Whitney, przyjaciele mieli wrażenie, że stało się coś straszliwego i być może nieodwracalnego. Kathie pomyślała, że teraz jej mąż jest wręcz „rozbitym" człowiekiem.

W czerwcu 2003 roku, w nadziei, iż uda się wyjaśnić, dlaczego nastąpiło tak drastyczne pogorszenie jego stanu, Spaldinga wraz z Kathie udał się do Resnick Hospital, wchodzącego w skład Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles. Miano tam przeprowadzić testy neuropsychiatryczne. Ich wyniki były złe — pokazywały „kłopoty z uwagą i wykonywaniem czynności, typowe dla uszkodzenia prawego płatu czołowego mózgu". Spalding usłyszał od lekarzy, że jego stan może się jeszcze bardziej pogorszyć z powodu blizn na mózgu w miejscu, w którym płat czołowy przyjął impet uderzenia podczas wypadku i w którym utknęły odpryski kości. Co więcej, powiedziano mu, iż już nigdy nie będzie mógł twórczo pracować tak jak przedtem. Orzeczenie to, jak powiedziała Kathie, „zdruzgotało go duchowo".

W lipcu, gdy Spalding po raz pierwszy odwiedził Orrina i mnie, spytałem, czy nękały go jeszcze jakieś tematy oprócz sprzedaży domu. Przyznał, że często myślał o matce i pierwszych dwudziestu sześciu latach swojego życia. Właśnie kiedy osiągnął ten wiek, matkę, do której przez ostatnie ponad szesnaście lat z przerwami powracała psychoza, zaczęły dręczyć wyrzuty sumienia z powodu sprzedaży domu rodzinnego. Nie mogąc znieść tej udręki, popełniła samobójstwo.

Wyznał mi, że w jakiś niepojęty sposób odtwarza się w nim to, co dotknęło jego matkę. Myśl o samobójstwie nie tylko była natarczywa, ale wręcz nie dawała się odegnać. Żałował, jak usłyszałem, iż nie targnął się na swoje życie w szpitalu w Los Angeles. „Dlaczego tam?", nastawałem. Ponieważ, odrzekł, ktoś zostawił w jego pokoju dużą plastikową torbę, więc

wszystko byłoby „łatwe”. Powstrzymała go jednak myśl o żonie i dzieciach. Ale każdego dnia, ciągnął, myśl o samobójstwie wschodziła „niczym czarne słońce”. Dodał, że ostatnie dwa lata były „przeraźliwe”; „od tego dnia ani razu już się nie uśmiechnąłem”, dodał.

Co więcej, irytowało go to, iż mając częściowo sparaliżowaną stopę i musząc używać szyny, miał ograniczone możliwości wysiłku fizycznego. „Dla mojej równowagi duchowej niesłychanie ważne były wędrówki, narty i taniec”, powiedział mi, a tu jeszcze na dodatek czuł się oszpecony przez wypadek oraz operację twarzy.

Na tydzień przed wizytą u nas nastąpiła głęboka, ale krótkotrwała odmiana w stanie Spaldinga. Musiał poddać się operacji, gdyż jedna z tytanowych płytek w jego czaszce się przemieściła. Zabieg chirurgiczny trwał cztery godziny, a przeprowadzono go w znieczuleniu ogólnym. Jeszcze dwanaście godzin po tym, jak Spalding ocknął się z narkozy, był dawnym sobą: rozmownym, pełnym pomysłów. Wydawało się, że jego przygnębienie i zniechęcenie znikły bez śladu — czy raczej: że teraz widział wyraźnie, jak wydarzenia ostatnich dwóch lat będzie mógł twórczo wykorzystać w jednym ze swych monologów. Trwało to jednak krótko i już następnego dnia entuzjazm i podniecenie ulotniły się.

Kiedy razem z Orrinem omawialiśmy historię Spaldinga, zwracając uwagę na jego osobliwy bezruch i brak inicjatywy, zastanawialiśmy się, czy w owej zdumiewającej „normalizacji” po narkozie jakąś rolę odegrał składnik organiczny związany z uszkodzeniem czołowych płatów mózgu. Odnosiliśmy wrażenie, że naruszone płaty czołowe nie pozwalały na żadne pośrednie rozwiązanie — albo żelaznym uściskiem dusiły jego aktywność neurologiczną, albo też znienacka i na krótko otwierały przed nim stan zupełnie przeciwny. Czyżby na skutek wypadku zniszczony został swego rodzaju bufor chroniący funkcję płatów czołowych i je regulujący, co teraz

pozwalało na niekontrolowany napływ do świadomości dawniej stłumionych, zduszonych myśli i fantazji?

Płaty czołowe należą do najbardziej skomplikowanych i najpóźniej wykształconych części ludzkiego mózgu — znacznie się powiększyły w ciągu ostatnich dwóch milionów lat. To dzięki nim jesteśmy w stanie kompleksowo i refleksyjnie przyswajać sobie, ale i zapamiętywać różne idee i fakty, skupiać się na czymś i utrzymywać uwagę, snuć plany, a następnie je realizować.

Ale płaty czołowe pełnią też funkcję kontrolną czy ograniczającą wobec tego, co Pawłow nazwał „ślepą siłą podkorową". Chodzi tu o popędy i pragnienia, które mogą nami zawładnąć, jeśli nie staramy się ich okiełznać. (Małpy, które pod tym względem nie różnią się od dzieci, są wprawdzie inteligentne oraz zdolne do przewidywania i planowania, ale działają pod wpływem pierwszej pojawiającej się myśli, bez dania sobie chwili na zastanowienie. Taka impulsywność charakterystyczna jest też dla pacjentów z uszkodzeniem płatów czołowych). Normalnie występuje piękna równowaga, wzajemna zależność płatów czołowych i podkorowych części mózgu, które odpowiadają za percepcję i uczucia. Właśnie dzięki temu możliwa jest świadomość — swobodnie funkcjonująca, znająca dystans i twórcza. Zaburzenie owej równowagi na skutek uszkodzenia płatów czołowych otwiera drogę dla zachowań impulsywnych, obsesyjnych, dla uczuć przemożnych i natrętnych. Czy trudności Spaldinga były efektem uszkodzenia płata czołowego, a może ostrej depresji, czy też — co gorsza — i jednego, i drugiego?

Osoby cierpiące na urazy płatów czołowych mózgu mogą mieć kłopoty z pamięcią i rozwiązywaniem problemów, a także odczuwać mniejszą inwencję twórczą oraz słabszą aktywność intelektualną. Spalding wprawdzie nie miał wrażenia, aby po wypadku osłabł jego intelekt,

niemniej Kathie nie była pewna, czy jego ciągłe medytacje nie są choćby w części maską skrywającą ubytek intelektu, do którego nie chciał się przyznać. Jakakolwiek była tego przyczyna, także Spalding czuł, że nie może już osiągnąć kreatywności, spontaniczności i mistrzostwa, którymi odznaczały się jego dawne występy. Inni też tak sądzili.

Spalding wraz z Kathie zjawił się u mnie we wrześniu 2003 roku, dwa miesiące po naszej pierwszej konsultacji. Nie wychodził z domu, był posępny, nie mógł się zabrać do pracy. Kiedy spytałem, czy coś się zmieniło od naszego ostatniego spotkania, odpowiedział zwięźle: „Nic". Na moją uwagę, że jednak wydaje się bardziej ożywiony i mniej przygnębiony, odparł: „Ludzie tak mówią, ale ja niczego takiego nie odczuwam". Potem, jakby chciał pozbawić mnie jakichkolwiek złudzeń, że mogło mu się polepszyć, oznajmił, że w poprzednim tygodniu znowu przygotował próbę samobójstwa. Kathie wyjechała na konferencję do Kalifornii, obawiając się zaś o jego bezpieczeństwo poza miastem, namówiła go, aby weekend spędził w ich mieszkaniu na Manhattanie. W sobotę, jak wspominał, zdecydował się na wycieczkę z myślą o tym, że Most Brooklyński albo prom na Staten Island będą znakomitymi miejscami na dramatyczne samobójstwo. Bał się jednak przejść do czynu, zwłaszcza kiedy pomyślał o żonie i dzieciach.

Znowu zaczął trochę jeździć rowerem, często zdarzało się więc, że mijał swój dawny dom, chociaż nie mógł znieść widoku, że — będąc teraz w cudzym posiadaniu — jest przemalowywany. Zaproponował, że go odkupi, mając nadzieję, że może w ten sposób wyzwolić się od rzuconego nań „przekleństwa", ale nowych właścicieli nie interesowała ta propozycja.

Jak jednak wskazała Kathie, pomimo głębokiej depresji i natrętnych myśli Spaldingowi udało się przez te dwa lata zmusić się do podróży i kilku występów w innych miastach. Opowiadał w nich o wypadku, ale były to

monologi o wiele gorsze niż wcześniej. W jednym z teatrów przed występem zapukał do drzwi dyrektora, a ten, chociaż znał Spaldinga dobrze, widząc przed sobą osobę rozchełstaną i zaniedbaną, pomyślał, że to jakiś bezdomny. Na scenie Spalding wydawał się nieobecny duchem, nie miał kontaktu z publicznością.

Kiedy skończyliśmy już wizytę, Kathie poinformowała mnie, że nazajutrz Spalding miał się udać do szpitala, gdzie chciano odblokować jego prawy nerw kulszowy, który uciskała rozrośnięta blizna. Chirurg miał nadzieję, że dzięki zabiegowi dojdzie do pewnej regeneracji nerwu, co pozwoli pacjentowi na swobodniejsze ruchy stopą. Miał być poddany ogólnemu znieczuleniu, ja zaś — pamiętając o tym, jak wielki wpływ miało nań przed kilkoma miesiącami — tak wszystko zorganizowałem, aby zjawić się w szpitalu kilka godzin po operacji.

Przybywszy na miejsce, znalazłem Spaldinga niezwykle ożywionego i rozmownego, pełnego spontaniczności, wcześniej w ogóle nieobecnej. W niczym nie przypominał tego niemal zupełnie milczącego, niereagującego na bodźce człowieka, którego dzień wcześniej widziałem w swoim gabinecie. Natychmiast zaczął ze mną rozmawiać, zaproponował mi herbatę, dopytywał się, skąd przyjechałem i jak mi idzie pisanie. Oznajmił, że dwie czy trzy godziny po tym, jak ustąpiło znieczulenie, znikła też całkowicie obsesyjna skłonność do ciągłego rozpamiętywania i na razie nie było po niej śladu.

Odwiedziłem go nazajutrz, był to 11 września 2003 roku, a więc dokładnie dwa lata po tym, jak miał napad „zła”; nadal był ożywiony i towarzyski, Orrin zaś, który zjawił się tu oddzielnie, także mógł przeprowadzić z nim „normalną rozmowę”. Obaj byliśmy wręcz zaszokowani tą niemal natychmiastową odmianą.

Zastanawialiśmy się nad możliwym źródłem owej „normalizacji”. Orrin

był zdania, że anestezja na niemal dwie doby zdusiła — czy też powstrzymała — tę natrętną refleksyjność i negatywne uczucia, które wyzwoliło uszkodzenie płata czołowego. Nie można było wykluczyć, że to anestezja stworzyła ową barierę ochronną, której w normalnych warunkach dostarczyłyby nienaruszone płaty czołowe.

Kiedy rankiem 12 września odwiedziłem Spaldinga po raz trzeci, znalazłem go ponownie w dobrym nastroju. Oznajmił, że doskwiera mu lekki ból pooperacyjny, ale zerwał się z łóżka żwawo, aby pokazać, że może chodzić bez kul czy szyny (jednak nie nastąpiła jeszcze neurologiczna poprawa — podczas chodzenia musiał więc wysoko nosić uszkodzoną stopę). Gdy wychodziłem, spytał mnie, dokąd się teraz udaję. Przedtem, gdy pozostawał skupiony wyłącznie na sobie, ani w głowie mu były takie normalne, przyjacielskie formułki. Gdy odpowiedziałem, że chcę popływać, odrzekł, że i on lubił to robić, zwłaszcza w jeziorze obok domu, a teraz miał nadzieję, że gdy wyjdzie ze szpitala, znowu zacznie pływać.

Z prawdziwą radością zobaczyłem u niego na stole notes. (Wcześniej opowiadał mi, że w irlandzkim szpitalu prowadził dziennik). „Dwa lata męki to dość — powiedziałem. — Spłacił już pan swój trybut mocom ciemności". „I ja tak myślę", odrzekł z lekkim uśmiechem Spalding.

Czułem w tym momencie ostrożny optymizm. Niewykluczone, myślałem, że wreszcie pokonuje i depresję, i uraz płata czołowego. Powiedziałem Spaldingowi, iż widziałem wielu pacjentów, którzy doznali poważniejszych obrażeń głowy, a którzy wraz z upływem czasu — dzięki zdolności mózgu do kompensowania sobie ubytków — odzyskali większość swoich zdolności intelektualnych.

Planowałem odwiedzić Spaldinga następnego dnia, tymczasem otrzymałem telefon od Kathie, że mąż opuścił szpital, nie żegnając się z nikim, a na dodatek nie mając pieniędzy ani żadnych dokumentów.

Kolejnego ranka dostałem wiadomość, że Spalding wsiadł na prom na Staten Island, a przez telefon poinformował, iż zastanawia się nad samobójstwem. Kathie zawiadomiła policję, która odnalazła go o dziesiątej wieczorem; do tego czasu pływał promem to w jedną, to w drugą stronę. Jako przymusowy pacjent znalazł się w szpitalu na Staten Island, skąd przeniesiono go do specjalizującego się w urazach mózgu oddziału Kessler Institute for Rehabilitation w New Jersey. Tam odwiedziłem go wraz z Orrinem kilka dni później.

Z chęcią rozmawiał i pokazał mi piętnaście napisanych stron — pierwszy od wielu miesięcy tekst, który przygotował. Jednak nie opuszczała go dziwna i złowroga obsesja, związana z — jak to określił — „twórczym samobójstwem”. Żałował, że rozmawiając z dziennikarką, która pisała artykuł o nim, nie zabrał jej na prom płynący na Staten Island, aby tam właśnie zademonstrować twórcze samobójstwo. Z bólem pomyślałem o tym, że o wiele bardziej kreatywny jest wtedy, gdy chodzi o śmierć niż gdy o życie.

Spalding wkrótce wrócił do domu, a podczas wizyty u niego 28 października z radością usłyszałem, że w ciągu ostatnich kilku tygodni zaprezentował dwa monologi. Spytany, jak mu się to udało, odpowiedział, że zadziałało tu poczucie obowiązku: skoro obiecał coś zrobić, spełni przyrzeczenie, jakkolwiek by się czuł. Niewykluczone, że miał nadzieję, iż te występy dadzą mu nową energię. Dawnymi czasy, usłyszałem od Kathie, każdy występ bardzo ożywiał Spaldinga i za kulisami jeszcze przez dłuższy czas zabawiał przyjaciół i fanów. Teraz jednak, mimo iż w trakcie występu był dość ożywiony, niemal natychmiast po jego zakończeniu popadł w depresję.

Po drugim z tych monologów zostawił Kathie liścik, w którym informował, iż zeskoczy z mostu na Long Island, co istotnie zrobił. Czuł, że

po takiej „zapowiedzi” nie może się już wycofać. Wszystko jednak odbyło się na oczach dość licznej publiczności, a jeden z widzów pomógł mu dopłynąć do brzegu.

Spalding w ogóle często pisał takie samobójcze notki, które Kathie czy dzieci znajdowały na stole kuchennym. Zaniepokojona rodzina starała się w jakiś sposób zapobiec nieszczęściu i oddychała z ulgą, gdy niedoszły denat powracał.

W listopadzie razem z Orrinem udałem się, aby obejrzeć występ Spaldinga; obydwaj byliśmy pod znacznym wrażeniem jego profesjonalizmu i scenicznej wirtuozerii, niemniej czuliśmy, że w dalszym ciągu nurza się we wspomnieniach i fantazjach, nie panując nad nimi i nie przerabiając ich tak, jak robił to kiedyś.

Spalding przyszedł do mnie wraz z żoną ponownie na początku grudnia. Kiedy wyszedłem do nich do poczekalni, siedział z zamkniętymi oczyma, zupełnie jakby spał, wystarczyło jednak, że zwróciłem się do niego, a otworzył powieki i poszedł w ślad za mną do gabinetu. Nie, wcale nie spał, odrzekł na pytanie, a tylko „myślał”.

— Wciąż mam ogromne problemy z medytacją — oznajmił. — Czuję przymus, by podążyć za matką w jakiejś autohipnozie. Już po wszystkim. Koniec i kropka. Lepiej, żebym umarł. Co mogę jeszcze dać?

Tydzień wcześniej oboje udali się na przejażdżkę statkiem, ale przez cały czas Kathie była przerażona „celowością”, z jaką Spalding wpatrywał się w wodę. Czuła, że ani na chwilę nie może spuścić męża z oka.

Powiedziałem Spaldingowi, jak wielkie wrażenie robią na ludziach jego ostatnie monologi. Odpowiedział na to:

— Tak, ale to tylko dlatego, że widzą mnie dawnego, takiego, jakim byłem, a jakim już nie jestem. Są po prostu sentymentalni i nostalgiczni, to wszystko.

Spytałem go, czy kiedy zdarzenia ze swego życia — zwłaszcza te negatywne — wprowadza do swego monologu, pomaga mu to nad nimi zapanować i osłabić ich intensywność. Nie, odparł, już nie. Teraz miał wrażenie, że występy nie odprężają go tak jak kiedyś, tylko pogłębiają melancholię jego myśli.

— Niegdyś — dodał — panowałem nad tym materiałem. Wiedziałem, jak użyć ironii.

Nazwawszy się „niedoszłym samobójcą", spytał mnie:

— I co by pan zrobił, gdyby miał pan tylko do wyboru umieszczenie w szpitalu dla umysłowo chorych i samobójstwo?

Powiedział też, że w głowie kłębiło mu się od fantazji, w których występowały matka i woda, zawsze woda. Wszystkie jego samobójcze wyobrażenia, jak powiedział, wiązały się z utonięciem.

— Czemu woda, czemu tonięcie? — dopytywałem go.

— Powrót do morza, naszej matki — odparł zwięźle.

Przypomniała mi się sztuka Ibsena *Oblubienica morza*. Nie miałem z nią do czynienia od trzydziestu lat, ale teraz przeczytałem ją ponownie, Spalding zaś, który sam był dramaturgiem, musiał też z pewnością znać ten utwór. Teraz przypominałem sobie, że Ellida, która wychowywała się w latarni morskiej, będąc córką chorej psychicznie matki, sama pogrążała się w swego rodzaju szaleństwie. Jego źródłem były obsesja morza oraz „straszliwy pociąg" do marynarza, który ucieleśniał dla niej wodny żywioł. („W tym człowieku skupiły się wszystkie potęgi morza").

Przenosiny do innego domu wpędziły Ellidę — podobnie jak Spaldinga — w stan bliski psychozy, w którym na wpół halucynacyjne obrazy przeszłości oraz tego, co odczuwała jako swe „przeznaczenie", wyłaniały się z nieświadomości niczym wzburzone morskie fale. Jej zdolność do życia teraźniejszością wydawała się wobec nich bezsilna. Wangel, jej mąż,

który był lekarzem, dostrzegał głębię problemu: „pożądanie tego, co bezkresne, nieskończone, nieosiągalne, ostatecznie ciągnie twój umysł w zupełny mrok”. Tego właśnie bałem się teraz w związku ze Spaldingiem: że moce, których nie mogliśmy powściągnąć ani on, ani ja, ciągną go w kierunku śmierci.

Ponad trzydzieści lat spędził na — jak sam to określił — „śliskim stoku”, niczym linoskoczek balansował nad przepaścią i udawało mu się nie spaść. Teraz jednak wątpił, czy dalej mu się to powiedzie. Na zewnątrz dawałem wyraz nadziei i optymizmowi, ale w duchu podzielałem jego niewiarę.

Dziesiątego stycznia 2004 roku Spalding poszedł z dziećmi do kina, aby obejrzeć film Tima Burtona *Duża ryba*, będący ekranizacją powieści Daniela Wallace’a. Umierający ojciec przekazuje synowi swe fantastyczne opowieści, aby zgodnie z jedną z nich po śmierci zamienić się w wielką rybę, która jest jego ucieleśnieniem.

Wieczorem Spalding wyszedł z domu, mówiąc, że idzie odwiedzić przyjaciela. Nie zostawił żadnego liściku zapowiadającego samobójstwo, chociaż robił to tak często wcześniej. Późniejsze śledztwo wykazało, iż widziano go, jak wsiadał na prom płynący na Staten Island.

Dwa miesiące później ciało Spaldinga zostało wyrzucone przez East River. Zawsze chciał uczynić ze swego samobójstwa dramat, kiedy jednak do niego doszło, nie powiedział nikomu ani słowa, tylko zniknął wszystkim z oczu i w milczeniu powrócił do morza, swojej matki.

Niepokojąco dobrze

Pan K. był inteligentnym, zadbanym siedemdziesięciodwulatkiem, który osiągnął sukcesy w branży odzieżowej i cieszył się generalnie dobrym zdrowiem. Jednak we wrześniu 2000 roku, dwa lata przed tym, jak zjawił się u mnie po raz pierwszy, zaczął uskarżać się na bóle stawów, a lekarz zdiagnozował u niego zapalenie wielomięśniowe i kazał mu dwa razy dziennie zażywać prednizon w dawkach po dziesięć miligramów. W ciągu kilku dni ból i sztywność mięśni ustąpiły, a pan K. doznał wielkiej ulgi, być może — zbyt wielkiej. Jak mi później opowiadał, steryd dał mu poczucie ogromnej energii. Wspominał, że przedtem chodził jak dziewięćdziesięciolatek, chociaż miał poczucie, że fruwa. „Jeszcze nigdy w życiu nie czułem się lepiej”. Ta „euforia” (jak ją później nazywał) zwiększała się z każdym kolejnym miesiącem; pana K. bardzo ciągnęło do ludzi, podejmował też śmielsze decyzje biznesowe. I jemu, i całemu otoczeniu wydawało się, iż jest w niezwykle dobrej formie.

Nic nie wskazywało na to, że cokolwiek może być nie w porządku, dopóki w marcu 2001 roku pan K. nie wyjechał w interesach do Paryża. Już w trakcie przygotowań do podróży pojawiły się pewne oznaki dezorganizacji i nadmiernego podniecenia, ale jeszcze gorzej było w samym Paryżu. Zapomniał o ważnych spotkaniach (co zwróciło uwagę jego rodziny), nakupował książek o sztuce, wartych setki tysięcy dolarów, wdawał się w gwałtowne sprzeczki z personelem hotelu, obraził strażnika w Luwrze.

To wszystko sprawiło, że wylądował we francuskim szpitalu

psychiatrycznym, gdzie zachowywał się „po wielkopańsku i bez żadnych zahamowań”, jak również wyznał, że nikogo o tym nie informując, zwiększył pierwotną dawkę prednizonu pięć razy. Przy tej zwiększonej porcji funkcjonował przez przynajmniej trzy miesiące. To, oczywiście, spowodowało tak zwaną psychozę sterydową, lekarska diagnoza zaś stwierdzała, że u pana K. wystąpiło „pobudzenie maniakalne z cechami psychozy”. Podano mu środki uspokajające, a dawkę prednizonu zredukowano do poprzednich dziesięciu miligramów dwa razy dziennie. Skutki tego były niewielkie, więc po kilku dniach spędzonych we francuskim szpitalu ciągle hałaśliwy i nieokiełznany pan K. został przewieziony 30 kwietnia 2001 roku do Nowego Jorku. W podróży tej towarzyszył mu lekarz.

W Nowym Jorku ponownie przyjęto go na oddział psychiatryczny. Pomimo znacznej redukcji sterydu pacjent ciągle miał objawy psychotyczne, a jego myślenie było wyraźnie zdezorganizowane. Testy neuropsychologiczne wykazały spadek jego dotąd wysokiego ilorazu inteligencji, a także pogorszenie funkcji pamięci, sprawności językowej i orientacji wizualno-przestrzennej.

Ponieważ nic nie wskazywało na to, żeby za trwałymi deficytami kognitywnymi u pana K. stało jakieś zakażenie, zapalenie czy zatrucie metaboliczne, lekarze podejrzewali, że do psychozy sterydowej (która być może przyspieszyła cały proces) dołączyła gwałtownie postępująca choroba neurodegeneracyjna. Brano pod uwagę chorobę Alzheimera, otępienie z ciałami Lewy’ego, a zwłaszcza otępienie czołowo-skroniowe.

Rezonans magnetyczny i tomografia pozytonowa mózgu pana K. równolegle wykazały zredukowany metabolizm. Był to zatem wynik niejednoznaczny, ale w połączeniu z testami neuropsychologicznymi mógł wskazywać na wczesną demencję.

Gdy wreszcie — po sześciu tygodniach spędzonych w szpitalu — pana K. na początku czerwca puszczono do domu, był bardziej pobudliwy i rozdrażniony w swych zachowaniach niż wcześniej. W pewnym momencie zaatakował nawet żonę. Ponieważ wymagał teraz całodobowej obserwacji, umieszczono go w zamkniętym szpitalu dla chorych na Alzheimera. Tutaj wszystko jeszcze bardziej się pogorszyło. Pan K. zaczął robić zapasy żywności, kradł rzeczy innym pacjentom, chodził brudny i zapuszczony — co zwłaszcza u takiego strojnisia mocno rzucało się w oczy.

Żona, zrozpaczona nagłą dezintegracją psychiki męża, w połowie lipca poprosiła o opinię innego neurologa. Nowy lekarz pana K. zlecił kolejne testy i zaczął jeszcze bardziej obniżać dawkę prednizonu.

We wrześniu 2001 roku, po dwunastu miesiącach nieustannego podawania panu K. sterydu, na koniec zupełnie go odstawiono. Wszystkie strapienia natychmiast ustąpiły, co szczególnie widać było podczas ślubu w rodzinie w połowie miesiąca. W trakcie uroczystości pan K. znów lśnił dawną elegancją, rozpoznawał większość gości, witał ich i rozmawiał z nimi w sposób, który wydawałby się nie do pomyślenia jeszcze miesiąc wcześniej, gdy nękały go tak poważne zaburzenia.

Powrócił do swoich zajęć zawodowych, a przeprowadzone kilka tygodni później badania wykazały znaczną poprawę niemal wszystkich funkcji kognitywnych — chociaż ciągle jeszcze występowały pewne oznaki impulsywności, perseweracji oraz niedoborów intelektualnych.

Z jednej strony było to krzepiące, zarazem jednak budziło zaniepokojenie, ponieważ takie choroby jak alzheimer czy otępienie czołowo-skroniowe są progresywne i niepodobna, by ustąpiły z dnia na dzień. Oto mieliśmy żywego pana K., który w jednej chwili wydawał się skazany już do końca swoich dni na zamknięcie w szpitalu dla chorych na

alzheimera, a niedługo później, zupełnie jakby zbudzony z upiornego, wielomiesięcznego koszmaru, jak gdyby nigdy nic powracał do swej rodziny, interesów i codziennego życia. (Żona, opisawszy przypadek męża, nadała tekstowi tytuł *Podróż do piekła i z powrotem*).

Po raz pierwszy zobaczyłem pana K. jakieś sześć miesięcy później, w marcu 2002 roku. Był wysokim, elegancko ubranym mężczyzną, uprzejmym, sympatycznym i rozmownym. Historię swych dolegliwości opisał w sposób spójny i zrozumiały, nawet jeśli niekiedy uciekał w znaczną liczbę dygresji. (Nie było jasne, ile razy sam już opowiadał o swoich doświadczeniach, a ile razy relacjonowali mu je inni, w każdym razie teraz dobrze przećwiczona opowieść toczyła się płynnie). Bardzo przekonująco potrafił zjednać sobie słuchacza, śmiało przedstawiając inne aspekty swego życia (na przykład zainteresowanie sztuką i to, że chciałby napisać książkę na temat setki mniej znanych muzeów europejskich, a może nawet stworzyć w sieci jedną zbiorczą galerię, która prezentowałaby ich skarby). Był w tym wszystkim bardzo wylewny, ekspansywny, rozgadany, ja zaś, przyglądając się mu, zastanawiałem się, czy aby w jakimś stopniu całe to ożywienie nie jest konsekwencją kiełkującego otępienia czołowo-skroniowego. Nie znając jednak dobrze pacjenta, nie mogłem niczego stwierdzić z pewnością przy pierwszym spotkaniu. A może rację miała jego żona, twierdząc, iż przepełnienie energią i żywotność są typowe dla jej męża?

Najświeższe testy neurobehawioralne ujawniły, że pan K. nadal wykazywał skłonność do perseweracji, impulsywności, braku uwagi podczas skanowania, a także przywoływania pokazanych mu wcześniej wzorców. Wszystko to sugerowało — choć nie przesądzało diagnostycznie — lekką dysfunkcję płata czołowego oraz hipokampu.

Moje własne badanie neurologiczne pana K. nie wykazało niczego

szczególnego, jeśli nie liczyć drżenia lewej ręki. Teraz już od kilku tygodni nie zażywał żadnych lekarstw, a jego delikatny parkinsonizm znikł niemal całkowicie. Było jednak oczywiste, że i jego, i żonę dręczy niepewność, podzielana też przez lekarzy. „Miejmy nadzieję, że chodziło o psychozę sterydową”, powiedział pan K., „ale mogły być obok tego jeszcze inne przyczyny, na przykład początki alzheimera. Trapi mnie najbardziej to, że nie udało się postawić żadnej ostatecznej diagnozy. Chodziło tylko o sterydy czy też coś poważniejszego czai się za rogiem?”. Jeśli w przypadku pana K. chodziło o chorobę neurologiczną — na chwilę odsłoniętą bądź wyzwoloną przez sterydy — to czy nadal na niego nie czyhała, aby w pewnym momencie rozpocząć nieodwracalne otępienie? On i ona używali tego samego określenia: „czyhać”. Oboje też trapiła myśl, czy można zrobić coś więcej poza dodawaniem otuchy i stawianiem klarownych diagnoz.

Nie byłem w stanie udzielić im jednoznacznej odpowiedzi, jak tego oczekiwali; cała ta sprawa wydawała mi się dziwna. W literaturze neurologicznej toczyła się dyskusja o tym, czy w ogóle istnieje coś takiego jak „otępienie po sterydach”, a jeśli tak, to jakie można przedstawiać dalsze prognozy. W niektórych przypadkach występowała poprawa, w innych — nie.

Chociaż nie mogłem jednoznacznie zdiagnozować pana K., to pokrzepiony wyraźnym polepszeniem się jego stanu, poradziłem, aby powrócił do wszystkich swoich codziennych zajęć. Miałem bowiem nadzieję, że jego praca — wymagająca wielu podróży oraz podejmowania trudnych negocjacji i decyzji — da mu pewność siebie, która będzie towarzyszyła odnowionemu poczuciu tożsamości i optymizmu. Kiedy zobaczyłem go znowu pół roku później, powiedział mi, że istotnie solidnie

wziął się do pracy. „Choroba bardzo odcisnęła się na moich sprawach zawodowych. Staram się teraz wszystko na powrót pozbierać do kupy”.

Co jakiś czas widywałem się z panem K. W maju 2006 roku — pięć lat po owym przedziwnym ataku otępienia — odnotował znakomite wyniki we wszystkich testach funkcji umysłowych. Właśnie powrócił z Europy i Turcji, planując otworzyć nową firmę w Dubaju. Pokrótce przedstawił mi fascynującą historię handlu futrami i zapewnił, że chce przybliżyć realizację swego muzeum online.

— Nie ma żadnych pozostałości po tym, co się wydarzyło — oznajmił triumfalnie. — Jakby w ogóle do tego nie doszło.

***

Otępienie często uważa się za nieodwracalne, a wtedy, gdy jest składową chorób neurodegeneracyjnych, nierzadko rzeczywiście takie się okazuje. Występują jednak demencje na tyle poważne, że wydają się kopią zaawansowanej choroby Alzheimera, a jednak niekiedy ustępują. Tego typu sytuacje często pojawiają się w podeszłym wieku, gdy nieodpowiednia dieta oraz brak witaminy B_{12} mogą prowadzić do regresu neurologicznego. Pośród zaś możliwych przyczyn takich odwracalnych otępień — zakłócenia metabolizmu, zatrucia, źle zbilansowana dieta, a nawet stres — można wymienić również nadmierne użycie sterydów. Niewykluczone, że groźną oznaką jest tutaj niezwykle dobre samopoczucie, mogące prowadzić do euforii — którą wprawdzie pan K. szybko rozpoznał, a jednak nie mógł jej się oprzeć.

Herbata i grzanki

Theresa miała dziewięćdziesiąt kilka lat, gdy w roku 1968 została przyjęta do szpitala stanowego Beth Abraham. Od dziewięćdziesiątego roku życia pogrążała się w coraz większej demencji, chociaż dzięki pomocy wnuczki i regularnie odwiedzającej ją pielęgniarki mogła nadal mieszkać sama i prowadzić w miarę niezależną egzystencję. Marnie się jednak odżywiała, jak to ujęła jej wnuczka, żyła na „herbacie i grzankach”. Teraz jednak z powodu utrzymującego się stanu splątania oraz problemów z trzymaniem moczu musiała się znaleźć pod stałą fachową opieką.

Nie wykryto u niej żadnego wylewu ani żadnych napadów, dlatego robocza diagnoza brzmiała, że chodzi po prostu o „starość”, co wówczas określano fachowym terminem SDAT (*senile dementia of the Alzheimer type* — starcze otępienie typu Alzheimera), oznaczającym postępujące i nieodwracalne upośledzenie. Poza tym badania — zarówno ogólne, jak i neurologiczne — nie wykazywały żadnych odchyleń od normy. Rutynowe badania krwi nie budziły niepokoju. Mnie jednak zastanowiła owa informacja o diecie herbaciano-grzankowej, zleciłem więc również niezbyt często przeprowadzany test — ocenę poziomu witaminy B_{12} w surowicy krwi. Normalny poziom witaminy B_{12} powinien mieścić się w granicach pomiędzy dwustu pięćdziesięcioma a tysiącem jednostek, tymczasem u Theresy wynosił on tylko czterdzieści pięć.

Taka złośliwa anemia jest niekiedy skutkiem zaburzeń autoimmunologicznych, najczęściej jednak stanowi rezultat surowej diety wegetariańskiej, a niegdyś standardowo leczono takie schorzenie, podając

wyciąg z wątroby. Już w latach dwudziestych XX wieku zauważono, że spożywanie potraw zwierzęcych, a zwłaszcza wątroby, może zapobiegać anemii złośliwej, powstrzymywać czy nawet odwracać jej rozwój. Nie wiedziano jednak, jakiego istotnego składnika mięsa — a zwłaszcza wątroby — w takim przypadku brakuje. (George'owi Bernardowi Shawowi, ścisłemu wegetarianinowi, co miesiąc wstrzykiwano ekstrakt z wątroby, co sprawiło, że dożył dziewięćdziesięciu czterech lat i aż do ostatnich dni pozostawał aktywny oraz twórczy).

Ponawiane wysiłki, aby wykryć, co w wątrobie zapobiega anemii, zostały zwieńczone sukcesem w roku 1948. Wtedy to, gdy miałem piętnaście lat, urządzono nam szkolną wizytę w tym właśnie laboratorium, w którym składnik ten został wydobyty z wątroby i doprowadzony do postaci koncentratu (niemal dokładnie tak, jak rad otrzymano z uraninitu). Powiedziano nam, że chodzi o witaminę B_{12}, czyli cyjanokobalaminę, złożony związek organiczny, zbudowany wokół atomu kobaltu. Ma tę samą piękną różowoczerwoną barwę, tak charakterystyczną dla prostych nieorganicznych soli tego pierwiastka. Dzięki temu odkryciu można było mierzyć poziom witaminy B_{12} w krwi pacjentów i w razie potrzeby leczyć ich „czerwoną witaminą" [34].

Kinnier Wilson, neurolog o wiedzy prawdziwie encyklopedycznej, na początku wieku XX zauważył, że anemia złośliwa może powodować samo tylko otępienie czy psychozę, bez innych objawów towarzyszących tej dolegliwości, podobnie jak neuropatii czy degeneracji rdzenia kręgowego. Takie przypadki demencji czy psychozy okazują się najczęściej odwracalne, gdy zastosować wyciąg z wątroby, podczas gdy strukturalne zmiany w rdzeniu kręgowym wynikłe z zaburzeń autoimmunologicznych są nieodwracalne [35].

Czy to mogła być sytuacja Theresy? Czy także jej demencja okaże się

odwracalna po terapii witaminowej? Ku naszej radości, ale także i zdziwieniu (ponieważ podejrzewaliśmy, że oprócz niedostatku B_{12} pacjentka może też cierpieć na chorobę Alzheimera), wraz z cotygodniowymi zastrzykami witaminy B_{12} stan Theresy zaczął się poprawiać. Odzyskała płynność ruchów i pamięć, codziennie odwiedzała też bibliotekę szpitalną. Z początku wybierała się tam po to, aby przejrzeć gazety i czasopisma, potem zaś — by wypożyczać także książki, powieści i biografie; były to jej pierwsze lektury od pięciu lat. Wróciła też do rozwiązywania krzyżówek, od czego kiedyś wydawała się wręcz uzależniona. Po sześciu miesiącach zastrzyków witaminy B_{12} Theresa czuła, iż jest w stanie sama zająć się swoimi sprawami, chciała więc wrócić do domu.

Zgodziliśmy się, ostrzegając zarazem, aby pilnowała pełnej diety, regularnie sprawdzała poziom witaminy B_{12} i brała zastrzyki, kiedy tylko będzie to potrzebne.

W dwa lata po wypisaniu z Beth Abraham Theresa, obecnie dziewięćdziesięciosiedmioletnia, świetnie dawała sobie radę, aczkolwiek ciągle potrzebowała zastrzyków witaminy. To częsta sytuacja u starszych ludzi, ponieważ niezależnie od utrzymywanej diety niejednokrotnie cierpią na niedobór soków trawiennych. (Mogą to pogarszać lekarstwa, takie jak inhibitory pompy protonowej, często podawane przy refluksie — te bowiem całkowicie powstrzymują wydzielanie kwasu solnego).

Theresa była wprawdzie pierwsza, potem jednak u sporej liczby starszych ludzi widziałem podobne splątanie i otępienie spowodowane brakiem witaminy B_{12} — ale schorzenia te nie zawsze okazywały się odwracalne. Niemniej Theresa miała to szczęście. Jak sama powiedziała: „czerwona witamina uratowała mi życie”.

Co mówić?

Jeszcze zanim rozpocząłem studia medyczne, istotną prawdę na temat pracy lekarza wyjawili mi rodzice, którzy sami wykonywali ten zawód. Medyk nie tylko ma dokonać rozpoznania i zaproponować terapię, lecz także nierzadko musi uczestniczyć w podejmowaniu najbardziej osobistych decyzji w życiu pacjenta. Oprócz wiedzy medycznej i umiejętności stawiania diagnoz wymaga to znacznej delikatności i wiele prostego rozsądku. Jeśli lekarz ma do czynienia z groźną dla życia lub radykalnie je odmieniającą chorobą, to czy powinien o tym powiedzieć pacjentowi? Jeżeli tak, to kiedy? I jak powinien to zrobić? Każda sytuacja jest na swój sposób skomplikowana, ale w większości przypadków pacjenci chcą znać prawdę, nawet najokrutniejszą. Oczekują jednak, że zostanie ona przekazana taktownie, a jeśli nawet nie ma miejsca na nadzieję, to żeby pojawiła się sugestia, jak życie, które im pozostało, można przeżyć z największą godnością i poczuciem spełnienia.

Problem jeszcze bardziej się komplikuje, gdy pacjent ma demencję, ponieważ wtedy trzeba nie tylko przekazać mu wyrok śmierci, lecz także zapowiedzieć uwiąd umysłu, tracenie orientacji, a na koniec — do pewnego przynajmniej stopnia — utratę własnej osobowości.

Taki właśnie skomplikowany i tragiczny był przypadek doktora M. Wcześniej pełnił funkcję dyrektora medycznego w szpitalu, w którym pracowałem, i zgodnie z obowiązującym prawem przeszedł na emeryturę w wieku lat siedemdziesięciu. Ale dekadę później, w roku 1982, powrócił

— teraz jednak jako pacjent ze średnio zaawansowanym alzheimerem. Zaczęło się od poważnych problemów z pamięcią świeżą, a żona opisywała, iż często był splątany i zdezorientowany, niekiedy zaś pobudzony i agresywny. Zarówno ona, jak i lekarze żywili nadzieję, iż przyjęcie do szpitala, w którym niegdyś pracował — i w którym otoczenie oraz ludzie mogą mu się wydawać znajomi — wpłynie na niego uspokajająco i pozwoli zorganizować codzienne życie. Mnie jednak wiadomość ta przeraziła, podobnie jak i pielęgniarki, które kiedyś pracowały pod kierownictwem doktora M. Po pierwsze, zszokowała nas informacja o jego otępieniu, a po drugie, świadomość tego, że dawny przełożony zostanie umieszczony jako pacjent właśnie w tym miejscu, które nadzorował jako dyrektor. Obawiałem się, że będzie to niezwykle poniżające, właściwie na pograniczu sadyzmu.

W rok po przyjęciu tak oceniłem stan doktora M. w karcie choroby:

Przypadł mi w udziale smutny obowiązek, aby doglądać dawnego przyjaciela i współpracownika, gdy nadeszły dla niego złe dni. Przed rokiem został przyjęty ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera oraz otępieniem wielozawałowym.

Pierwsze tygodnie i miesiące były szczególnie trudne. Doktor M. wykazywał nieustanne pobudzenie, więc dla uspokojenia podawano mu fenotiazynę oraz haldol. Nawet w bardzo małych dawkach leki te powodowały ostrą gnuśność i parkinsonizm: pacjent tracił na wadze, nieustannie się przewracał, był wyniszczony i bardzo słaby. Wraz z odstawieniem lekarstw odzyskał energię oraz kondycję fizyczną — swobodnie chodzi i mówi, ale wymaga nieustannego nadzoru, ponieważ bardzo łatwo się gubi, ma nieskoordynowane zachowania, jest nieprzewidywalny. Wykazuje zaskakujące fluktuacje nastroju i stanu umysłu: bywają „jasne chwile” (czy

minuty), gdy powraca jego dawna miła osobowość, ale przez większość czasu jest bardzo zdezorientowany i pobudzony. Nie ulega wątpliwości, że relacja z oddanym swemu zajęciu opiekunem jest dobra, a to najlepsze, na co w tej chwili nas stać. Niestety jednak najczęściej jest podekscytowany i wzburzony.

Niezwykle trudno ocenić, jak wiele sobie „uświadamia", zwłaszcza że sytuacja się zmienia, i to z sekundy na sekundę.

Bardzo się cieszy, że znalazł się w klinice, i tęskni do „starych dobrych czasów", które wspomina wraz z pielęgniarkami. Po jego zachowaniu można sądzić, że czuje się zupełnie jak w domu […], a w takich chwilach potrafi zachowywać się zaskakująco spójnie — na przykład może nawet wypisywać recepty.

Gdy doktor M. powracał do dawnej roli dyrektora szpitala, transformacja ta, nawet jeśli krótka, najbardziej dawała się we znaki. Dokonywało się to tak szybko, że nikt z nas nie wiedział zbyt dobrze, jak zareagować, jak się zachować w tej nieoczekiwanej sytuacji. Jak jednak odnotowałem, były to rzadkie przerywniki w życiu pełnym wzburzenia i dezorientacji. W karcie choroby zapisałem:

Przy takich okazjach jest całkowicie „na chodzie", gdyż wyobraża sobie, że ciągle funkcjonuje tu jako lekarz. Zwraca się do innych pacjentów nie jak ktoś im równy, lecz tak, jak robiłby to doktor, i przegląda ich dokumenty, dopóki nie zostanie powstrzymany.

Pewnego razu chwycił swoją własną kartę, powiedział: „Charles M. — to przecież ja!", otworzył ją, zobaczył wpis „choroba Alzheimera", a potem wykrztusił: „Niech Bóg ma mnie w swojej opiece!" — i zapłakał.

Czasami wykrzykuje: „Chcę umrzeć… Pozwólcie mi umrzeć!".

Bywają sytuacje, gdy nie poznaje doktora Schwartza, ale niekiedy poufale zwraca się do niego „Walterze”. Dzisiaj rano sam doświadczyłem czegoś podobnego: kiedy przyprowadzono go do mojego gabinetu, był bardzo rozemocjonowany i pobudzony, nie chciał usiąść ani rozmawiać ze mną, nie pozwolił się zbadać. Kilka minut później, gdy przypadkiem mijałem go na korytarzu, rozpoznał mnie natychmiast (zapomniawszy, jak myślę, że widział mnie kilka chwil wcześniej), zwrócił się do mnie po imieniu, dodał: „On jest najlepszy!” i poprosił, abym mu pomógł.

Inny pacjent, pan Q. — mniej otępiały niż doktor M. — przebywał w często przeze mnie odwiedzanym domu opieki, który prowadziły Małe Siostry Ubogich. Przez całe lata pracował jako woźny w internacie, teraz więc znalazł się w dość podobnym otoczeniu: urzędowy budynek, z charakterystycznym dlań umeblowaniem oraz, zwłaszcza za dnia, ze znaczną liczbą przewijających się ludzi — niektórzy w funkcyjnych strojach, inni przez nich kierowani. Obowiązywał tu też sztywny harmonogram — ze stałymi porami posiłków, a także wstawania z łóżek i kładzenia się do nich. Nie mogło to specjalnie zaskakiwać, że pan Q. mógł sobie wyobrazić, iż ciągle jest woźnym szkolnym (aczkolwiek szkoła musiała ulec zaskakującym przemianom). Nawet jednak jeśli teraz niektórzy uczniowie wylegiwali się w łóżkach lub też byli podstarzali, a pracownice występowały w białych habitach, należało to uznać za mało znaczące detale, on zaś nigdy nie przykładał szczególnej wagi do kwestii administracyjnych.

Do jego obowiązków należało sprawdzanie, czy okna i drzwi są dobrze zamknięte na noc, a także czy w pralni i kotłowni wszystko właściwie funkcjonuje. Prowadzące dom siostry, świadome jego splątania oraz iluzji, akceptowały, a nawet wzmacniały tę jego urojoną tożsamość, obawiały się

bowiem, że w innym wypadku wszystko może się zupełnie rozsypać. Dlatego też wręczyły mu klucze do pewnych pomieszczeń i zachęcały, aby zamykał je przed udaniem się na spoczynek. Nosił je na kółku przytwierdzonym do pasa, co było oznaką i potwierdzeniem jego urzędu. Odwiedzał też kuchnię, aby się upewnić, że wszystkie kurki do kuchenek i piecyków zostały zakręcone, sprawdzał również, czy żadna żywność się nie psuje, zostawiona poza lodówką. A chociaż wraz z upływem lat pogłębiało się jego otępienie, wydawało się, że integrację i motywację w ogromnej roli zawdzięcza swoim codziennym obowiązkom sprawdzania, sprzątania i utrzymywania porządku. Gdy pan Q. zmarł na nagły atak serca, najpewniej nawet nie zdawał sobie sprawy z tego, że wcale nie był już woźnym, a lata pracy miał już dawno za sobą.

Czy powinniśmy byli powiedzieć panu Q., że jest już nie woźnym, lecz zniedołężniałym, otępiałym pacjentem w domu opieki? Czy powinniśmy byli mu odebrać utrwaloną i wielokrotnie potwierdzaną tożsamość, aby zastąpić ją „rzeczywistością”? Nawet jeśli nam wydawała się jak najbardziej realna, dla niego była pozbawiona jakiegokolwiek sensu. Uważam, że byłoby to nie tylko bezcelowe, lecz także okrutne, a najpewniej przyspieszyłoby jego śmierć.

Starzejący się mózg

Od niemal pięćdziesięciu lat pracując jako neurolog w domach dla starców oraz szpitalach dla osób chronicznie chorych, widziałem tysiące wiekowych pacjentów z chorobą Alzheimera oraz innymi otępieniami. Tym, co zawsze niezwykle mnie dziwiło, było ogromne zróżnicowanie objawów klinicznych — niezależnie od faktu, że większość z tych pacjentów cierpiała na procesy chorobowe o podobnym charakterze. Miałem do czynienia z kalejdoskopową wręcz różnorodnością symptomów i dysfunkcji. Zaryzykowałbym nawet tezę, że nigdy nie są one takie same u dwóch różnych osób. Neurologiczne dysfunkcje współoddziałują z tym wszystkim, co swoiste i niepowtarzalne w każdej osobie — z ich wcześniejszymi siłami i słabościami, zdolnościami intelektualnymi, talentami, doświadczeniem życiowym, charakterami, przyzwyczajeniami i upodobaniami, a także z ich konkretnymi sytuacjami życiowymi.

Choroba Alzheimera może pojawić się już w pełni dojrzała, ale częściej zaczyna się od pojedynczych objawów. Są one tak zlokalizowane, że można zrazu podejrzewać mały wylew krwi do mózgu czy guz, dopiero później zaś ujawnia się ogólny charakter choroby (stąd tak często niepodobna jej na początku rozpoznać). Pierwsze objawy — czy to pojedyncze, czy występujące w zespołach — są najczęściej delikatne. Mogą to być drobne problemy z mową czy pamięcią, jak chociażby trudność w przypominaniu sobie imion i nazwisk, problemy percepcyjne — tak jak chwilowe iluzje czy błędne rozpoznania — albo drobne problemy intelektualne, przykładowo trudności ze zrozumieniem dowcipu czy śledzeniem

argumentacji. Najczęściej jednak jako pierwsze zaatakowane zostają funkcje najpóźniej przyswojone, złożone funkcje asocjacyjne.

Na tych wczesnych etapach owe dysfunkcje są najczęściej przelotne i chwilowe (co dotyczy również zmian w encefalogramie, czasami bowiem trzeba przejrzeć godzinny zapis, aby znaleźć jednosekundowe odchylenie od normy). Szybko jednak pojawiają się większe zakłócenia w percepcji, pamięci, zachowaniu, osądzie, orientacji w czasie i przestrzeni, a wszystkie one zlewają się w końcu w jedno kompleksowe otępienie. Wraz z postępem choroby często nasilają się kłopoty sensoryczne i ruchowe, czemu towarzyszą kurczliwość, sztywność mięśni, miokloniczne drgawki, czasami napady epileptyczne, czasami parkinsonizm. U niektórych osób może to powodować bolesne dla innych zmiany osobowości, a nawet prowadzić do gwałtownych zachowań. Na koniec znikają niemal zupełnie wszystkie reakcje rodzące się powyżej poziomu odruchów pnia mózgowego. W tej wyniszczającej chorobie można obserwować niemal wszystkie zaburzenia korowe (a także bardzo wiele podkorowych), mimo iż sposób, w jaki rozwija się choroba, jest tak odmienny u każdego pacjenta.

Wcześniej lub później chorzy tracą możliwość wyrażenia swojego stanu, jakiejkolwiek komunikacji, co najwyżej mogą rejestrować w świadomości ton głosu, dźwięk muzyki, dotyk. Potem i to się kończy, w efekcie zaś następuje całkowita utrata świadomości, funkcji korowych i własnego ja — następuje śmierć psychiczna [36].

Kiedy zważyć na różnorodność form, w jakich przejawia się otępienie, łatwo można zrozumieć, dlaczego zestandaryzowane testy — chociaż pożyteczne w ogólnej ocenie pacjentów, a także przy wyznaczaniu grup odpowiednich do badań genetycznych i prób nowych lekarstw — dają niewielkie pojęcie o tym, jak konkretnie przebiega choroba, o sposobach, na które cierpiący na nią pacjenci mogą się przystosowywać czy reagować,

i oczywiście o sposobach, w jakie w określonych sytuacjach można takim ludziom pomagać (albo też oni sami mogą sobie pomóc).

Jedna z moich pacjentek w bardzo wczesnym stadium choroby znienacka stwierdziła, że spoglądając na zegarek, nie jest już w stanie określić, która jest godzina. Wyraźnie widziała położenie wskazówek, ale nie potrafiła go zinterpretować. Trwało to ułamki sekund, przez które cyferblat nie miał sensu, ale zaraz potem go odzyskiwał. Owa krótkotrwała agnozja wzrokowa stale jednak postępowała: okres niezrozumiałości zaczynał trwać sekundy, potem minuty, aż wreszcie wskazówki zegarka w ogóle przestały cokolwiek znaczyć. Kobieta ta zachowywała wyraźną i bardzo bolesną świadomość owej degeneracji; to zaś dawało przeraźliwą wizję czekającego ją procesu alzheimera. Należała jednak do tych osób, które potrafią same wysunąć istotną sugestię terapeutyczną, gdyż w tym przypadku spytała: „A dlaczego mam nie nosić zegarka cyfrowego i w ogóle wszędzie rozwiesić takie czasomierze?”. I tak właśnie postąpiła, a chociaż jej agnozja oraz inne problemy nieprzerwanie się pogłębiały, przynajmniej przez następne trzy miesiące była w stanie odczytywać czas i wedle tego organizować swój dzień.

Inna z moich pacjentek, bardzo lubiąca gotować i wciąż dysponująca znacznymi ogólnymi zdolnościami kognitywnymi, stwierdziła, iż nie jest w stanie porównać ilości płynu w różnych pojemnikach. Uncja mleka przestawała być uncją, gdy ze szklanki wlało się ją do rondelka, a w efekcie zaczęło dochodzić do zabawnych pomyłek. Pacjentka ta — która dawniej była psychologiem — ze zgrozą rozpoznała błąd piagetowski, utratę poczucia niezmiennej objętości, które nabywa się we wczesnym dzieciństwie. Niemniej używając zróżnicowanych narzędzi i miarek — zamiast robić to na oko, jak kiedyś — potrafiła zrekompensować ów problem i nadal skutecznie gotować.

Tacy pacjenci mogą kiepsko wypadać na formalnych testach zdolności intelektualnych, a przecież potrafią klarownie, żywo, konkretnie i z humorem opisać na przykład, jak przygotować karczochy czy upiec ciasto. Potrafią zaśpiewać piosenkę, opowiedzieć historię, przedstawić jakąś scenę, zagrać na skrzypcach czy namalować obraz — a wszystko to robią z zaskakująco niewielkimi zakłóceniami. Rzecz ma się zupełnie tak, jakby zbrakło im pewnych sposobów myślenia, podczas gdy inne sprawują się doskonale.

Powiada się czasami, że ludzie z alzheimerem nie są świadomi swoich niedomagań; że od samego początku nie pojmują tego, co się z nimi dzieje. To prawda, iż czasami tak bywa (na przykład jeśli źródłem postępujących kłopotów jest płat czołowy), ale z mojego doświadczenia wynika, iż chorzy najczęściej na samym początku orientują się w swoim stanie. Thomas DeBaggio, pisarz i ogrodnik, potrafił opublikować dwa pamiętniki, w których opisywał swoje doświadczanie wcześnie rozpoznanego alzheimera — zanim choroba go zabiła, gdy miał sześćdziesiąt dziewięć lat. Najczęściej jednak pacjenci są przerażeni albo zdeprymowani świadomością tego, co ich dotyka. U niektórych przerażenie to rośnie wraz z tym, jak tracą władze intelektualne i orientację, znajdują się bowiem w świecie coraz bardziej rozczłonkowanym i chaotycznym. Myślę jednak, że większość z czasem się uspokaja, gdyż — być może — przestaje im towarzyszyć poczucie tego, co tracą, a oni sami przenoszą się do świata prostszego, pozbawionego jakichkolwiek refleksji. Trzeba wprawdzie być bardzo ostrożnym przy formułowaniu podobnych sugestii, ale pozwolę sobie na przypuszczenie, że tacy pacjenci mogą doznawać regresu intelektualnego, w efekcie którego na powrót dziecinnieją, a cały ich proces myślenia ogranicza się do narracji. Kurt Goldstein, neurolog i psychiatra, mówił o takich pacjentach, że utracili nie tylko swoje zdolności do

myślenia abstrakcyjnego, lecz także abstrakcyjną „postawę”; że pogrążyli się teraz w niższej, mocniej ugruntowanej w konkrecie formie świadomości czy bycia.

Hughlings Jackson, wielki angielski lekarz, w schorzeniach neurologicznych widział nie tylko deficyty, lecz także to, co nazywał objawami „hiperfizjologicznymi” czy też „pozytywnymi”. Uważał bowiem, że dochodzi w nich do „wyzwolenia” — lub „wzmocnienia” — ograniczonych czy tłumionych w normalnych warunkach funkcji nerwowych. W tym kontekście używał terminu „dysolucja”, który oznaczał dla niego proces odwrotny do ewolucji, gdyż następuje w nim powrót do bardziej pierwotnych poziomów funkcjonowania nerwów [37].

Chociaż Jacksonowskie ujęcie dysolucji układu nerwowego jako odwrotności ewolucji wydaje się dzisiaj zbyt uproszczone, to przecież w przypadku takich dolegliwości neurodegeneracyjnych jak choroba Alzheimera można zobaczyć w zachowaniach pacjentów zaskakujące regresje czy rozhamowania. U pacjentów z zaawansowanym otępieniem często widziałem, jak się iskają, drapią czy gładzą — zachowują się więc w sposób, którego normalnie nie widuje się u dorosłych osób, a który może być sugestią filogenetycznego powrotu do bardziej pierwotnych, przedludzkich poziomów. W końcowym stadium otępienia, gdy nie pozostają już żadne zorganizowane zachowania, można obserwować odruchy, które spotykamy u niemowląt — takie jak odruch chwytny, ssania czy odruch Moro.

Niekiedy można też się spotkać z zaskakującymi (bywa, że bardzo przejmującymi) regresjami zachowań na poziomie bardziej ludzkim. Jedna z moich stuletnich pacjentek, kobieta z daleko posuniętym otępieniem, zachowywała się niespójnie, była splątana i nieustannie pobudzona. Gdy jednak dostała lalkę, natychmiast koncentrowała na niej całą uwagę,

przyciskała ją do piersi, kołysała w ramionach, tuliła, gaworzyła do niej. Jak długo trwało to matczyne zachowanie, tak długo pozostawała spokojna. Wystarczyło jednak, że lalka została jej odebrana, a powracały dawne splątanie i pobudzenie.

Pogląd, że zdiagnozowanie choroby Alzheimera oznacza, iż wszystko już stracone, nazbyt często występuje pośród neurologów — nie mówiąc już o pacjentach i ich rodzinach. W efekcie przedwcześnie może się pojawiać poczucie bezradności i przesądzenia losu, podczas gdy faktycznie wszystkie rodzaje funkcji neurologicznych (łącznie z tymi, które są kluczowe dla tożsamości osoby) wykazują zaskakującą zdolność do przeciwstawiania się dysfunkcjom neuronów.

Na początku XX wieku neurologowie zaczęli poświęcać więcej uwagi nie tylko pierwszym objawom chorób neurologicznych, lecz także adaptacjom do zmian i ich rekompensatom. Kurt Goldstein w trakcie badania żołnierzy, którzy podczas pierwszej wojny światowej doznali uszkodzeń mózgu, stopniowo przechodził od pierwotnej, zorganizowanej wokół pojęcia deficytu postawy do stanowiska bardziej holistycznego, skupionego na całości organizmu. Jego zdaniem cały proces nie ograniczał się tylko do deficytów czy też zwolnienia blokad — przyjmował bowiem postać szerszej reorganizacji. Goldstein uważał ją za strategię (najczęściej nieświadomą i niemal automatyczną), którą organizm z uszkodzonym mózgiem podejmował, aby przetrwać — aczkolwiek w sposób być może okrojony i zubożony.

Ivy Mackenzie, szkocki lekarz zajmujący się chorymi, którzy ulegli zapaleniu mózgu, opisał bardzo różnorodne odroczone efekty — takie jak „subwersje”, kompensacje i adaptacje. Omawiając je, pisał o „zorganizowanym chaosie”, tak bowiem określał sposób, w jaki organizm i jego mózg synchronizują się na nowym poziomie, na powrót ustanawiając

równowagę. „Lekarz — pisał — w przeciwieństwie do naturalisty zajmuje się pojedynczym organizmem, ludzkim podmiotem, starając się ochronić jego tożsamość, zagrożoną przez niekorzystne okoliczności”.

Temat ochrony tożsamości został pięknie rozwinięty przez Donnę Cohen oraz Carla Eisdorfera w ich znakomitej książce *The Loss of Self* (Utrata siebie), której podstawą były wyczerpujące badania prowadzone na pewnej liczbie chorych na alzheimera. Tytuł książki jest nieco mylący, chodzi w niej bowiem nie o utratę (ta bowiem występuje co najwyżej w ostatnim stadium choroby), lecz o zdumiewające transformacje ochronne, które widzimy u takich chorych i które tak znakomicie zostały przedstawione przez Cohen i Eisdorfera [38].

Ludzie z alzheimerem aż do bardzo późnych stadiów choroby potrafią zachowywać wiele ze swojej osobowości i wykazywać cechy głęboko ludzkie, a jednocześnie pozostają zdolni do normalnych emocji i relacji. To zachowanie własnej tożsamości może być paradoksalnie źródłem udręki dla samych pacjentów i ich rodzin — świadomych tego, jak bolesny regres dotyka inne funkcje.

Właśnie owa ochrona tożsamości pozwala na całą gamę poczynań wspomagających i terapeutycznych, których wspólną cechą jest to, iż odwołują się do osobowości. Obrzędy religijne, teatr, muzyka, plastyka, ogrodnictwo, gotowanie i inne hobby mogą stanowić dla pacjentów kotwicę opierającą się falom dezintegracji i pozwalającą przynajmniej na jakiś czas stworzyć wyspę tożsamości. Nawet pomimo zaawansowanych procesów chorobowych lubiane melodie, wiersze czy opowieści ciągle mogą być rozpoznawane i wyzwalać aktywne reakcje. Te zaś, bogate w skojarzenia, potrafią przynajmniej u niektórych pacjentów przywrócić na chwilę wspomnienie oraz poczucie ich dawnych możliwości i światów. Może to prowadzić do „tymczasowych przebudzeń” oraz wypełnienia treścią życia

chorych, w których przypadku przy innym podejściu można by dać za wygraną i uznać ich za straconych. Wtedy zaś pozostawiałoby się ich w stanie oszołomienia i pustki, stanie, który w każdej chwili może prowadzić do całkowitej utraty orientacji i — jak to nazywa Goldstein — reakcji katastrofalnych, gdyż spowodowanych niewyobrażalnym splątaniem i ogromną paniką.

Wydaje się, że umocowanie tożsamości w systemie nerwowym jest bardzo solidne. Każda percepcja, każde działanie, każda myśl, każda wypowiedź noszą cechy indywidualnego doświadczenia, niepowtarzalnego systemu wartości, tego, co swoiste dla danej osoby. W stworzonej przez Geralda Edelmana teorii selekcji grup neuronowych (podobnie jak w pracy Esther Thelen poświęconej rozwojowi poznania i działania u dzieci) znajdujemy bardzo bogaty opis tego, w jaki sposób powiązania między neuronami mogą być określane — a nawet kształtowane — przez osobiste doświadczenie, własne myśli i działania, mające nie mniejsze znaczenie niż całe biologiczne instrumentarium. Jeśli zaś doświadczenie i związana z nim wybiórczość mogą tak determinować rozwój mózgu, to nie powinien nas dziwić fakt, że indywidualność, osobowa tożsamość może utrzymywać się tak długo pomimo rozwoju choroby neurodegeneracyjnej.

Ze starzeniem się, rzecz jasna, nie jest nieuchronnie związana choroba neurologiczna. Pracując w domach dla starców, do których przyjmuje się ludzi z najróżniejszymi problemami (choroby serca, artretyzm, ślepota, a czasami najzwyklejsza samotność i pragnienie życia w towarzystwie), widzę mnóstwo wiekowych osób, u których — na ile mogę to ocenić — nie występują żadne uszczerbki intelektualne ani neurologiczne. Ba, mam nawet pewną liczbę stuletnich pacjentów, błyskotliwych oraz intelektualnie aktywnych, którzy jeszcze w jedenastej dekadzie życia zachowali pasję, wszystkie swe zainteresowania i zdolności. Jedna z pacjentek, przyjęta

w wieku stu dziewięciu lat z pogarszającym się wzrokiem, po usunięciu katarakty natychmiast opuściła szpital i powróciła do samodzielnego życia w domu. („Po co miałabym tutaj tkwić z tymi wszystkimi starcami?”, pytała). Nawet w szpitalu dla chronicznie chorych spora ich część może dożywać stu i więcej lat bez żadnych wyraźnych intelektualnych ubytków, a w całej populacji ich liczba musi być znacznie większa.

Powinniśmy się zatem troszczyć nie tylko o zapobieganie chorobie czy zachowanie funkcji życiowych, lecz także o możliwość ciągłego rozwoju przez całe życie. Mózg funkcjonuje inaczej niż serce czy nerki, bo też mózg (umysł) nie jest żadnym mechanicznie funkcjonującym automatem. Nieustannie bowiem stara się na każdym poziomie — od najprostszych percepcji po filozofowanie — kategoryzować i rekategoryzować swój świat, pojmować i nasycać znaczeniem osobiste doświadczenie. W naturze prawdziwego życia leży to, że doświadczenie nigdy nie jest takie samo, gdyż nieustannie się zmienia i nieustannie stawia nowe wyzwania, domagając się nieprzerwanej i rozległej integracji. Mózgowi (umysłowi) nie wystarczy tylko jednostajne, rytmiczne funkcjonowanie (jak rzecz ma się z sercem), gdyż przez całe życie potrzebuje stymulacji i rozwoju. Samo pojęcie zdrowia i dobrego życia wymaga szczególnego uwzględnienia mózgu.

W przypadku ludzi w podeszłym wieku trzeba odróżnić długowieczność od witalności. Efektem krzepkiego organizmu i szczęścia może być życie długie i zdrowe. Myślę tutaj o znanej mi piątce rodzeństwa, z której wszyscy mają po dziewięćdziesiąt lub sto kilka lat, a wyglądają na o wiele młodszych — wykazują sprawność fizyczną, pragnienia seksualne i zachowania charakterystyczne dla znacznie młodszych ludzi. Zarazem jest całkiem możliwe, że ludzie fizycznie i neurologicznie zdrowi już w bardzo wczesnym wieku są psychicznie obciążeni. Jeśli mózg ma zachować

zdrowie, musi aż do końca pozostać aktywny, pełen ciekawości, nienasycony, badający i eksperymentujący. Funkcjonalne obrazowanie mózgu, a także testy neuropsychologiczne mogą nie wykazać takich aktywności czy dyspozycji, te jednak odgrywają kluczową rolę, gdy chodzi o określenie zdrowia mózgu i stworzenie mu warunków do rozwoju przez całe życie. Widać to wyraźnie w neurobiologicznym modelu Edelmana. Mózg jest w nim ujęty jako nieustannie czynny, przez całe życie dokonujący kategoryzacji i rekategoryzacji, interpretujący i tworzący znaczenia na coraz wyższych poziomach.

Taki model neurobiologiczny zgadza się z ustaleniami Erika i Joan Eriksonów, którzy przez całe życie badali uniwersalne, a związane z wiekiem stadia, występujące — jak się zdaje — w każdej kulturze. Kiedy Eriksonowie wkroczyli w dziewiątą dekadę życia[39], do ośmiu opisanych przez siebie stadiów dołączyli kolejne. Ta ostatnia faza jest dobrze znana i szanowana w wielu kulturach (aczkolwiek wydaje się niekiedy zapomniana w naszej własnej). Stan, jaki można w niej osiągnąć, Eriksonowie nazywają mądrością albo integralnością.

Osiągnięcie tego stadium wymaga scalenia ogromnej liczby informacji, syntezy długiego życiowego doświadczenia — czemu towarzyszy wydłużenie i poszerzenie własnej perspektywy, swego rodzaju dystans i spokój. Dzieje się to w procesie, który jest w pełni jednostkowy. Nie można go komuś zaordynować czy kogoś go nauczyć, nie zależy on też od wykształcenia, inteligencji ani wyjątkowych talentów. „Nie dostaje się mądrości w darze — mówi Elstir, jeden z bohaterów Prousta — trzeba ją odkryć samemu, po wędrówce, jakiej nikt nie może podjąć za nas ani nam jej oszczędzić, bo jest ona spojrzeniem na świat” [40].

Być może takie stadia są czysto egzystencjalne albo kulturowe — zachowania i perspektywy właściwe poszczególnym okresom życia — ale

czyż nie mają określonej bazy w układzie nerwowym? Wiemy, że uczenie się jest możliwe przez całe życie, nawet wtedy, gdy mózg się starzeje czy ulega chorobom. Możemy być również pewni tego, że także inne procesy dalej się toczą na znacznie głębszym poziomie — procesy, których kumulacją są coraz rozleglejsze i głębsze generalizacje oraz integracje, dokonujące się w mózgu (umyśle) w czasie życia.

W XIX wieku, kiedy potężna umysłowość ciągle jeszcze mogła przedmiotem swoich badań uczynić całą naturę, wielki przyrodnik Alexander von Humboldt, po życiu spędzonym na podróżach i badaniach naukowych, w wieku siedemdziesięciu sześciu lat zaczął pisać *Kosmos* — gigantyczne dzieło zbierające całą ówczesną wiedzę przyrodniczą. Był w trakcie pisania piątego tomu, kiedy zmarł w wieku siedemdziesięciu dziewięciu lat. W bliższych nam czasach, gdy nawet najwięksi geniusze muszą zawężać swoje spojrzenie, biolog ewolucyjny Ernst Mayr, licząc sobie dziewięćdziesiąt trzy lata, zaprezentował nam niedawno dzieło *To jest biologia* — wspaniałą książkę o rozwoju i zasięgu biologii, w której rozległość wizji połączona jest z żarliwą ciekawością, osiemdziesiąt lat wcześniej wykazywaną przez chłopca z pasją obserwujacego ptaki. To właśnie pasja, jak pisze Mayr, stanowi klucz do utrzymania witalności w podeszłym wieku:

> *Najistotniejszym (z punktu widzenia biologa) czynnikiem jest fascynacja cudownością życia, fascynacja, która przynajmniej u biologów nigdy nie wygasa. Ekscytują ich odkrycia naukowe, podobnie jak poszukiwanie nowych idei, koncepcji, organizmów.*

Jeśli szczęście pozwoli nam w zdrowiu dożyć późnego wieku, właśnie owo poczucie zachwytu może aż do końca życia podtrzymać w nas pasję i kreatywność.

Kuru

W roku 1997 spotkałem w Nowym Jorku osiemdziesięciosiedmioletnią pacjentkę, która aż do początku tego roku była sprawna fizycznie, aktywna intelektualnie i — jak się wydawało — pozostawała w bardzo dobrym zdrowiu. Natomiast w ostatnich dniach stycznia zaczęła się czuć tak bardzo pobudzona, że powiedziała sobie samej: „Dzieje się ze mną coś naprawdę strasznego”. Zaczęło się od trudności z zasypianiem: nawiedzało ją wrażenie, że kotary, a także kąty pokoju zapełnione są widmowymi twarzami, a jeśli nawet zasypiała, budziły ją jakieś zmory. Piątego dnia zaczęły się okresy zamętu i dezorientacji. Podejrzewano jakieś kłopoty zdrowotne: infekcja dróg moczowych, oddechowych, zatrucie czy kłopoty metaboliczne. Czuwający nad nią lekarz nie mógł jednak wykryć żadnej choroby ani znaleźć jakichkolwiek odchyleń od normy w analizach krwi czy moczu. Także wyniki tomograficznego obrazowania mózgu wydawały się normalne. Zasięgnięto opinii psychiatry, jako że depresja w podeszłym wieku często przejawia się jako stan splątania. Sytuacja była jednak coraz poważniejsza, gdyż stan ten się pogłębiał.

W połowie lutego pojawiły się mioklonicznе drgawki mięśni kończyn, brzucha i twarzy. Z każdym dniem mowa kobiety stawała się coraz mniej spójna i zrozumiała, męczyły ją też nieznośne skurcze. W trzecim tygodniu choroby pacjentka przestała rozpoznawać swoje dzieci.

Pod koniec miesiąca okresy snu, w którym była jakby odrętwiała, przeplatały się z niespokojnym majaczeniem, w którym najdelikatniejszy nawet dotyk powodował gwałtowny wstrząs całego ciała. Jedenastego

marca, sześć tygodni od pojawienia się pierwszych objawów, zmarła: wyniszczona, zesztywniała, pogrążona w śpiączce. Wysłaliśmy próbki tkanki mózgowej do patologa, gdyż niezwykle prawdopodobna wydawała się choroba Creutzfeldta-Jakoba. Patolog był w istocie bardzo poruszony, ponieważ badanie tkanek takich pacjentów nie jest prostym zadaniem.

Neurologowie nieustannie stykają się z nieuleczalnymi chorobami, a jednak ten przypadek zrobił na mnie niezwykłe wrażenie ze względu na swój kliniczny przebieg: dokonująca się nieomal z dnia na dzień dewastacja mózgu, mioklonicznе spazmy ciała, jak również nasza całkowita bezradność w próbach jakiejkolwiek pomocy.

Choroba Creutzfeldta-Jakoba (*Creutzfeldt-Jakob disease*, CJD) jest rzadka, odnotowuje się jeden przypadek rocznie na milion osób, a ja sam widziałem ją przedtem tylko raz, w roku 1964, gdy byłem rezydentem na wydziale neurologii. Dotkniętego tym schorzeniem nieszczęśnika pokazano nam jako przypadek niezwykłej degeneracyjnej choroby mózgu. Dyskutowaliśmy nad typowymi objawami: gwałtownie postępującym otępieniem, nagłymi mioklonicznymi drgawkami mięśni, oraz specyficznymi „periodycznymi” zapisami elektroencefalogramu. Taka jest, usłyszeliśmy, diagnostyczna triada CJD. Od czasu, gdy Hans Gerhard Creutzfeldt w roku 1920, a Alfons Maria Jakob w roku 1921 niezależnie od siebie opisali tę chorobę, odnotowano jedynie dwadzieścia jej przypadków — wszyscy więc czuliśmy się bardzo podekscytowani tym, że nadarzył nam się taki rarytas neurologiczny. Mówię tu o czasach, gdy neurologia była w ogromnym stopniu opisowa, niemal ornitologiczna, a CJD stanowiła właśnie swego rodzaju *rara avis* (rzadki ptak). Należała do dolegliwości i zespołów znanych tylko od nazwisk swoich odkrywców — tak samo jak rzecz się miała na przykład z chorobą Hallervordena-Spatza czy Unverrichta-Lundborga.

W roku 1964 nie mieliśmy pojęcia o naprawdę wyjątkowej naturze CJD, jej związkach z innymi chorobami ludzkimi i zwierzęcymi — a więc i o tym, że okaże się ona archetypem zupełnie nowego rodzaju schorzeń. Nawet do głowy nam nie przyszło, że może być zakaźna, krew i płyn mózgowo-rdzeniowy pobieraliśmy nonszalancko jak od wszystkich innych pacjentów. Nie mieliśmy pojęcia, że mimowolne draśnięcie igłą, przypadkowe wprowadzenie do własnego organizmu odrobiny jakiejś tkanki owej nieszczęśniczki może kogoś z nas skazać na ten sam los. Dopiero w roku 1968 okazało się, że CJD może się przenosić z jednego chorego na innego.

W roku 1957 Daniel Carleton Gajdusek, znakomity młody amerykański lekarz i etolog, który zdążył już zasłynąć jako badacz chorób występujących lokalnie w różnych miejscach świata, udał się do Nowej Gwinei, aby ustalić naturę tajemniczej choroby neurologicznej atakującej członków plemienia Fore. Dziesiątkowała ona ich wioski — choć wydawało się, że atakuje tylko kobiety i dzieci oraz że nigdy nie pojawiła się przed XX wiekiem. Fore nazywali ją „kuru”, a jej źródła upatrywali w czarach. Kliniczny przebieg kuru to raptowna i bezlitosna degradacja neurologiczna — mimowolny śmiech, zataczanie się, upadanie, paraliż — czego zwieńczeniem w ciągu kilku miesięcy była śmierć. Mózgi chorych okazywały się straszliwie odmienione, w niektórych częściach przypominały gąbkę — tak były upstrzone dziurami. Tajemnicze natomiast pozostawało źródło choroby. Rozważano najróżniejsze czynniki genetyczne, zakażenia czy bardziej pospolite czynniki chorobotwórcze — ale wszystko to nieskutecznie. W bardzo trudnych warunkach panujących w zachodniej Nowej Gwinei Gajdusek musiał się wykazać wielką pomysłowością i dociekliwością, aby w końcu ustalić, że choroba powodowana jest przez przenoszący się z jednego człowieka na drugiego

zupełnie nowy czynnik. Ten przez lata mógł trwać w tkankach chorego, niczym nie zdradzając swojej obecności, aby potem znienacka rozpocząć proces o tragicznym zakończeniu. Gajdusek nazwał ten czynnik „powolnym wirusem” i pokazał, że główną przyczyną szerzenia się choroby pośród Fore był kanibalizm jako element obrzędów pogrzebowych, zwłaszcza kiedy spożywano mózg zmarłego. Co więcej, naukowiec dowiódł tego, iż ten sam czynnik może powodować chorobę u szympansów i małp nieczłekokształtnych. Za swoje osiągnięcia otrzymał w roku 1976 Nagrodę Nobla.

Richard Rhodes w wydanej w roku 1997 książce *Śmiertelne uczty* (polskie wydanie z 2000 roku) w sposób pełen psychologicznej wnikliwości wiernie przedstawił początki owych badań: czas trwogi, oszołomienia, wielkich ambicji oraz wyzwań intelektualnych.

Zaczynając od pierwszych kroków w Nowej Gwinei, kronika Rhodesa otwiera coraz szersze perspektywy — obrazuje, jak żmudnie i konsekwentnie szukano powiązań z innymi chorobami ludzkimi i zwierzęcymi. Pośród licznych zalet książki Rhodesa niebagatelną stanowi ukazanie, że tak jak we wszystkich innych aż nazbyt ludzkich poczynaniach naukowych, także i tutaj rolę odegrały: przypadek, szczęście i nieoczekiwane spotkanie. Do jednego z takich zaskakujących wydarzeń doszło w roku 1959, gdy angielski weterynarz William Hadlow oglądał wystawę fotograficzną *Kuru show* Gajduska, prezentowaną wówczas w londyńskim Wellcome Historical Medical Museum. Lekarza natychmiast uderzyło podobieństwo klinicznego i patologicznego obrazu kuru do śmiertelnej choroby owiec, trzęsawki, która od początku XVIII wieku atakowała pojedyncze stada owiec w Anglii oraz innych krajach. (Wcześniej boleśnie dawała o sobie znać w Europie Środkowej, a w roku 1947 rozprzestrzeniła się do USA). W liście do czasopisma medycznego

„The Lancet” Hadlow zwracał uwagę na fakt, że — jak wiadomo — trzęsawka jest zaraźliwa. Gajdusek wcześniej przez krótki czas rozważał możliwość takiego przenoszenia się kuru, jednak odrzucił ten pomysł — teraz zaś musiał do niego powrócić. Co jednak istotniejsze, doszedł do wniosku, iż kuru musi być zakaźna i że tak samo rzecz musi się mieć ze wszystkimi podobnymi chorobami ludzkimi. Trzeba było lat wytrwałej i trudnej pracy, zanim udowodniono to eksperymentalnie — wprowadzono do organizmu szympansów tkanki zarażone kuru i CJD, choć wszystko znacznie utrudniał długi okres wylęgania się tych chorób.

Wszystkie te dolegliwości — kuru, CJD, trzęsawka i jeszcze rzadsze, jak śmiertelna bezsenność rodzinna czy zespół Gerstmanna-Sträusslera-Scheinkera — są nieubłaganie postępowe i nieuchronnie prowadzą do śmierci. Wszystkie też powodują straszliwe gąbczaste zmiany i spustoszenia w mózgu, dlatego opatruje się je zbiorczym określeniem „pasażowalne encefalopatie gąbczaste” (*transmissible spongiform encephalopathies*, TSE). Bardzo trudno jest w ich przypadku wyizolować czynniki chorobotwórcze, są bowiem mniejsze od wirusów, a na dodatek wykazują niestety zdolność przetrwania w najtrudniejszych warunkach — takich jak wysoka temperatura, wysokie ciśnienie czy działanie chemikaliów takich jak formaldehydy, a także wszystkie innych procedury sterylizacyjne.

Bakterie są autonomicznymi mikroorganizmami, które same się rozmnażają, natomiast wirusy powielają swój materiał genetyczny, wykorzystując do tego komórki zaatakowanych przez nie organizmów. Tymczasem w przypadku czynników chorobotwórczych TSE nie udało się wykryć ani RNA, ani DNA. Jaką zatem mają postać i w jaki sposób mogą wywoływać choroby? Gajdusek nazwał je „zakaźnymi amyloidami”, ale obecnie znane są pod nazwą „prionów”, którą opatrzył je Stanley Prusiner

— zdobywca Nagrody Nobla (1997) za pracę nad identyfikacją tej nowej klasy patogenów. Skoro jednak priony nie mogą się powielać tak jak wirusy, to jak w ogóle mogą się rozmnażać i szerzyć? Aby to wyjaśnić, trzeba było stworzyć teorię zupełnie nowej formy procesu chorobowego — bardziej podobnego do chemicznej krystalizacji niż do biologicznej replikacji. Drobniutkie priony, które są zniekształconymi, sfałdowanymi formami protein normalnie występujących w organizmie, stają się centrami rekrystalizacji, powodując gwałtowne rozprzestrzenianie się krystalicznych białek. Tak powstają na przykład kryształki lodu czy śniegu, a apokaliptyczną wizję podobnego procesu wiele lat temu przedstawił Kurt Vonnegut w *Kociej kołysce* — gdzie świat kończy się za sprawą odrobiny substancji, która przekształca całą wodę w nierozpuszczalny „lód 9” [41].

Priony atakują nas nie poprzez zagnieżdżenie jak najeźdźcy, lecz powodując zakłócenia w naszych własnych białkach mózgowych. To z tej przyczyny nie wywołują zapalenia czy innych reakcji immunologicznych, żadne bowiem nasze białka — czy to normalne, czy nienormalne — nie są przez nasz układ odpornościowy rozpoznawane jako obce. To właśnie bezradność organizmu wobec tego matactwa w połączeniu z właściwie niezniszczalnością prionów czyni TSE potencjalnie najbardziej śmiertelnymi chorobami na Ziemi. Wprawdzie w przyrodzie występują rzadko, powodowane są bowiem przez niezwykle przygodne, stochastyczne przekształcenia białek w mózgu (badania sugerują, że każdego roku na świecie CJD występuje raz na milion przypadków), jednak pewne praktyki kulturowe — takie jak spożywanie mózgów czy karmienie bydła wnętrznościami i innymi resztkami zwierzęcymi — mogą radykalnie zmienić ten obraz i przyczynić się do rozprzestrzeniania się owych chorób.

Na początku często myślano, że kuru to tylko — jak to ujął Rhodes — „śmiercionośne dziwactwo”, ograniczone do grupki ludożerców z epoki

kamienia, przycupniętych gdzieś na drugim końcu świata. Gajdusek jednak od początku podkreślał, że potencjalne znaczenie kuru może być o wiele donioślejsze. Wraz ze swymi kolegami z National Institutes of Health pokazał w roku 1968, że CJD, podobnie jak kuru, należy do pasażowalnych encefalopatii gąbczastych, a jednocześnie ostrzegał, iż choroba ta może być przypadkowo przenoszona w trakcie zabiegów chirurgicznych czy dentystycznych. I właśnie do czegoś takiego doszło we wczesnych latach siedemdziesiątych XX wieku — po dokonaniu przeszczepu rogówki u jednego z pacjentów, u innych zaś po operacjach neurochirurgicznych (narzędzia zostały wprawdzie wysterylizowane w autoklawie, ciągle jednak jeszcze były zakażone).

W latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku nasiliły się przypadki CJD. Chorobę tę wykrywano u pacjentów, którzy w dzieciństwie otrzymywali hormon wzrostu (pozyskiwany z ludzkiej przysadki mózgowej): z jedenastu tysięcy sześciuset takich osób u osiemdziesięciu sześciu wystąpiła CJD. Narastaniu tego zjawiska zapobiegło pojawienie się syntetycznego hormonu wzrostu w połowie lat osiemdziesiątych XX wieku.

Mniej więcej w tym samym czasie pośród bydła w Wielkiej Brytanii odnotowano nową chorobę, powodującą, że zwierzęta zachowywały się dziwnie — zataczały się, były agresywne i ostatecznie zdychały. „Choroba szalonych krów”, jak ją potocznie określano, fachowo nazywa się gąbczastą encefalografią bydła (*bovine spongiform encephalopathy*, BSE). Krowy, rzecz jasna, są z natury wegetariankami, często jednak tuczono je wysokobiałkową mieszanką zmielonego mięsa i kości. Ów produkt uboczny rzeźni niekiedy zawierał także wnętrzności chorych krów czy owiec, a może również fragmenty tkanki mózgowej zarażonych trzęsawką owiec. Nie jest jasne, czy częstość rzadkiej ongiś, sporadycznie pojawiającej się choroby zwiększała się na skutek kanibalistycznego

spożywania mózgów krowich, czy też priony z porażonych trzęsawką owiec przekroczyły barierę gatunkową i zaraziły bydło. Tak czy owak, korzystanie z paszy zawierającej zmielone mięso i kości wkrótce doprowadziło do katastrofy.

Pod koniec lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku kilkanaścioro młodych ludzi w Wielkiej Brytanii zmarło na odmianę CJD — najprawdopodobniej zarazili się, jedząc skażone produkty mięsne. Kliniczny opis tych przypadków — wczesne zmiany w zachowaniu i brak koordynacji — bardziej przypominał kuru niż „klasyczną” CJD (co potwierdziły także zmiany patologiczne).

Tyle że — jak pokazuje przykład Fore — okres inkubacji choroby może obejmować kilka dekad. W Stanach Zjednoczonych i w innych miejscach istnieją spore zasoby TSE u owiec i norek, podobnie jak w dziczyźnie, w przypadku jeleni i łosi. Ciągle też do spasania świń, kurcząt i bydła używa się karmy z mięsa i kości. Niewykluczone zresztą, jak przypuszczał Gajdusek, że żadnego pokarmu nie można uznać za wolny od zagrożenia atakiem przez czynniki podobne do prionów. Odpady mięsne i kostne, a także inne uboczne produkty hodowli zwierząt są często stosowane do nawożenia roślin, zaś tłuszcz zwierzęcy i żelatyna znajdują powszechne zastosowanie w przemyśle spożywczym, kosmetycznym i farmaceutycznym.

W wielu krajach zdążono już jednak zabronić takich praktyk.

Lato szaleństwa

Swoją książkę *Kronika szaleństwa* Michael Greenberg zaczyna zdaniem: „Piątego lipca 1996 roku moja córka oszalała” [42]. Rozpoczęte bez żadnych wstępów opowiadanie rozwija się szybko, niemal błyskawicznie, a dramatyczne wypadki następują jeden po drugim. Początek szaleństwa jest nagły i gwałtowny: piętnastoletnia córka Michaela, Sally, już od kilku tygodni pozostawała bardzo pobudzona, słuchając na walkmanie *Wariacji Goldbergowskich* Glenna Goulda i zaczytując się w sonetach Szekspira. Aż do wczesnego ranka. Greenberg pisze:

> *Przeglądając książkę, natrafiam na oszałamiającą plątaninę strzałek, definicji, zakreślonych słów. Sonet 13. wygląda jak strona z Talmudu — margines pokrywa taka liczba komentarzy, że oryginalny tekst zajmuje ledwie odrobinę miejsca pośrodku.*

Sally pisała także bardzo szczególne wiersze, których styl przypominał poezję Sylvii Plath. Ojciec, zajrzawszy do nich ukradkiem, stwierdza, że są dziwne, ale ani przez chwilę nie przypuszcza, iż nastrój córki czy jej zachowania mają jakieś podstawy chorobowe. Na początku szkoły dziewczyna miała kłopoty z nauką, teraz jednak daje sobie radę — po raz pierwszy od długiego czasu znajduje w sobie siły duchowe, aby przezwyciężyć problemy. Równie dynamiczne stany ducha są normalne u utalentowanej piętnastolatki. A przynajmniej tak się tutaj wydawało.

Nadszedł jednak gorący dzień lipcowy, kiedy Sally doznaje załamania nerwowego: zaczepia przechodniów na ulicy, stara się zwrócić na siebie

uwagę, chwyta ich za ramiona, potrząsa nimi, a potem znienacka rzuca się na zatłoczoną pojazdami ulicę, przekonana, iż może zatrzymać ruch samym aktem woli. (Obdarzona szybkim refleksem przyjaciółka zdąży na czas ściągnąć ją na chodnik).

W nieopublikowanym szkicu *Life Studies* Robert Lowell opisuje bardzo podobny atak „patologicznego entuzjazmu”:

> *W nocy, zanim mnie zamknięto, biegałem jak szalony po ulicach Bloomington (Indiana). […] Byłem przekonany, że jestem w stanie zatrzymać samochody i sparaliżować ich moc, po prostu stając na środku jezdni z szeroko rozłożonymi ramionami.*

Takie nagłe, niebezpieczne stany ducha oraz działania są często zapowiedzią epizodów maniakalnych.

Lowell miał wizję zła zalewającego świat, a w swym „entuzjazmie” uważał siebie za Ducha Świętego. Sally w nieco podobny sposób była przekonana o powszechnej zapaści moralnej, wszędzie dostrzegając nieobecność lub zduszenie otrzymanego od Boga „geniuszu”, a za swoją misję uważała pomaganie każdemu w odzyskaniu owego prawa przysługującego na mocy narodzin. To właśnie ta wizja sprawiła, iż z taką pasją zaczepiała obce osoby; jej niezwykłe zachowanie przepojone było poczuciem własnych niezwykłych mocy. Rodzice dowiedzieli się o tym, wypytując ją nazajutrz. Oto, co pisze Greenberg:

> *Miała wizję. Kilka dni temu, na placu zabaw przy Bleecker Street, podczas gdy patrzyła, jak dwie dziewczynki bawią się na drewnianej kładce koło zjeżdżalni, w przypływie natchnienia zobaczyła ich geniusz, bezgraniczny geniusz dwóch dziewczynek. Równocześnie zdała sobie sprawę z tego, że wszyscy jesteśmy*

geniuszami, że sama idea, którą świat reprezentuje, została wypaczona. Geniusz to nie przypadek, jak się nam wmawia — nie, to podstawowa cecha tego, czym jesteśmy, jak nasze poczucie miłości czy Boga. Geniusz to dzieciństwo. Stwórca daje go nam razem z życiem, a społeczeństwo wybija go nam z głowy, zanim zdążymy podążyć za impulsem naszych z natury twórczych dusz. […]

Sally przedstawiła swoją wizję dziewczynkom na placu zabaw. Podobno zrozumiały ją doskonale. Potem poszła na Bleecker Street i zobaczyła, że życie się zmieniło. Kwiaty przed koreańskimi delikatesami w zielonych plastikowych wazonach, gładkie kolorowe magazyny w kiosku, budynki, samochody — wszystko to nabrało takiej ostrości, jakiej nigdy sobie nie wyobrażała. Wyrazistości, jak to ujęła, „czasu teraźniejszego". Fala energii przepłynęła przez sam środek jej jestestwa. Dostrzegała w przedmiotach ich drobiazgowy blask i ukryte życie, skoncentrowany geniusz, który sprawił, że są tym, czym są.

Najwyraźniejsze było nieszczęście widoczne na twarzach mijanych przechodniów. Usiłowała wyjaśnić im swoją wizję, ale oni po prostu spieszyli dalej. A potem ją olśniło: oni już wiedzą o swoim geniuszu. To żadna tajemnica, jest gorzej: geniusz został w nich zduszony, tak jak w niej samej. A ogromny wysiłek, którego wymaga powstrzymanie go przed wydostaniem się na zewnątrz i odzyskaniem władzy nad naszym życiem, stanowi przyczynę wszystkich cierpień ludzkości. Dzięki swemu objawieniu Sally została wybrana ze wszystkich ludzi do zlikwidowania tych cierpień.

Szokujące były bez wątpienia owe namiętne przekonania Sally, ale jej

ojciec i macocha być może bardziej jeszcze byli poruszeni sposobem, w jaki się wypowiadała:

> *Oboje z Pat oniemieliśmy — z powodu nie tyle tego, co mówi, ale jak to robi. Ledwie jedna myśl wyjdzie z jej ust, a już goni ją następna, słowa zderzają się bez ładu i składu, każde zdanie unieważnia poprzednie, zanim miało szansę się pojawić. Puls wali nam jak młotem, staramy się z całych sił wchłonąć ogrom energii płynący z jej drobnego ciała. Dźga powietrze podbródkiem wysuniętym do przodu […], jej potrzeba komunikacji jest tak silna, że ją torturuje. Każde słowo to trucizna, którą musi usunąć ze swojego ciała.*
>
> *Im dłużej mówi, tym bardziej jest to nieskładne, a im bardziej jej wypowiedzi są zagmatwane, tym większą odczuwa potrzebę, żeby ją zrozumiano! Patrzę na nią bezradnie. Ale jej ożywienie mnie elektryzuje.*

Czy zechce się to nazwać manią, szaleństwem, czy też psychozą — a chodzi tu o silne zakłócenie chemicznej równowagi mózgu — tym, co najbardziej rzuca się w oczy, jest ogromna, chciałoby się powiedzieć, żywiołowa energia. Greenberg pisze, że miał poczucie kontaktu z jakąś niezwykłą siłą przyrody, czymś w rodzaju zamieci czy powodzi, niszczącej wszystko, a zarazem na swój sposób urzekającej. Taka nieokiełznana energia może przywodzić na myśl kreatywność, inspirację czy geniusz, sama zaś Sally w istocie czuła, że ożywia ją nie choroba, lecz apoteoza zdrowia, dzięki której zostaje wyzwolona jej najgłębsza, dotąd zduszona jaźń.

Takie właśnie paradoksy wiążą się z tym, co dziewiętnastowieczny neurolog Hughlings Jackson określił mianem „stanów superpozytywnych”.

Odzwierciedlają one głębokie zakłócenie układu nerwowego, wytrącenie go z równowagi, ale towarzysząca im euforyczna energia sprawia, że funkcjonujące w nich osoby czują się wyniesione na szczyty zdrowia. Zdarzają się pacjenci, którzy sami ze zdumieniem to stwierdzają. Tak rzecz się miała na przykład z jedną z moich podopiecznych, która w bardzo podeszłym wieku cierpiała na kiłę mózgowo-rdzeniową. Kiedy na początku dziewiątej dekady życia czuła się pełna coraz większego wigoru, powiedziała sobie: „Czujesz się za dobrze, z pewnością musisz być chora". Z kolei George Eliot w chwilach poprzedzających ataki migreny mówiła o sobie, iż czuje się „niebezpiecznie dobrze".

Mania to stan organizmu, w którym bardzo silny jest składnik psychologiczny, kondycja umysłu. W znacznej mierze przypomina ona skutki najróżniejszego rodzaju zatruć. W niesłychanie ostrej formie mogłem to zaobserwować u kilku z moich pacjentów (których opisałem w *Przebudzeniach*), gdy zaczęli przyjmować L-dopę — substancję, która w mózgu jest przekształcana w neuroprzekaźnik o nazwie dopamina. Szczególnie jeden z nich, Leonard L., czuł się niezwykle pobudzony i pisał o tym tak: „Gdy mam we krwi L-dopę, nie ma takiej rzeczy na świecie, której nie mógłbym dokonać, gdybym chciał". Nazywał dopaminę „zmartwychwstaminą", a siebie zaczął uważać za mesjasza: czuł, że świat skażony jest grzechem, on zaś został wezwany na ratunek. W ciągu dziewiętnastu niemal kompletnie bezsennych dób napisał liczącą pięćdziesiąt tysięcy słów autobiografię. Inna pacjentka notowała: „Czuję się pełna animuszu, wigoru i życia. Czy to wynik lekarstwa, które zażyłam, czy to tylko stan mojego umysłu?".

Jeśli w umyśle pacjenta czy pacjentki pojawia się wątpliwość, co jest „cielesne", a co „duchowe", tym głębsze i bardziej dramatyczne mogą okazać się wątpliwości na temat tego, co jest moje, płynie ze mnie, a co —

„obce”. Tak rzecz się miała z moją pacjentką, Frances D., którą L-dopa wprawiała w stan coraz większego pobudzenia. Wówczas nawiedzały ją namiętności i wizje, których nie mogła odegnać, a które wydawały jej się nie do pogodzenia z jej „prawdziwym ja”. Zastanawiała się, czy to możliwe, że wyrastały one z bardzo głębokich, a wcześnie zduszonych cząstek osobowości. Tyle że w przeciwieństwie do Sally pacjenci ci wiedzieli, iż podawane im jest lekarstwo, i wszędzie dookoła siebie mogli widzieć podobne przypadki.

Sally jednak nie znała takich sytuacji. Nie miała żadnego porównania, które coś by jej podszepnęło. Jej rodzice byli równie zdezorientowani jak ona, a nawet bardziej — nie czuli bowiem takiej jak ona pewności siebie. Czy to aby, zastanawiali się przestraszeni, nie jest efekt zażywania przez nią jakichś substancji — LSD lub czegoś jeszcze gorszego? Jeśli nie, to czy oni przekazali jej w genach jakiś złowieszczy zapalnik bądź dopuścili się jakiegoś strasznego przeoczenia lub nierozwagi wychowawczej w krytycznym momencie jej rozwoju? Czy zarodek swego obecnego stanu nosiła w sobie od zawsze, a dopiero teraz zaczął się on objawiać?

Tego rodzaju pytania stawiali sobie moi rodzice w 1943 roku, gdy mój piętnastoletni wówczas brat, Michael, zaczął przejawiać symptomy ostrej psychozy. Wszędzie widział jakieś „przesłania”, był przekonany, że ktoś czyta i rozpowszechnia jego myśli, miał ataki dziwnego chichotu, bywał przekonany, że przeniesiono go w jakąś inną „rzeczywistość”. W latach czterdziestych XX wieku substancje halucynogenne były rzadkie, zatem moi rodzice — którzy oboje pracowali jako lekarze — obawiali się, że Michael zapadł na jakąś chorobę powodującą psychozę lub może ma chorą tarczycę albo guza mózgu. Stopniowo jednak stawało się oczywiste, że mój brat cierpiał na psychozę schizofreniczną. W przypadku Sally analizy krwi i badania organizmu wykluczyły wszelkie kłopoty z tarczycą, używki czy

guzy. Jej psychoza, wprawdzie ostra i niebezpieczna (wszystkie psychozy są potencjalnie niebezpieczne, przynajmniej dla pacjentki czy pacjenta), miała podłoże „tylko” maniakalne.

Można ulec manii (bądź depresji), nie popadając jednocześnie w psychozę, a więc nie mając halucynacji i nie tracąc poczucia rzeczywistości. Sally jednak przekroczyła tę granicę i owego lipcowego dnia wydarzyło się coś dramatycznego, jakby coś pękło. Znienacka stała się całkowicie inną osobą: inaczej wyglądała, inaczej mówiła. „Nagle wszystkie punkty styczności między nami zniknęły”, pisze jej ojciec. Nazywa go teraz właśnie „ojcem”, przedtem mówiła „tato”; mówi „zduszonym, bezdźwięcznym głosem, jakby wygłaszała ze sceny jakąś nauczoną na pamięć frazę”, „a jej ciepłe kiedyś orzechowe oczy wydają ciemne i połyskujące niczym pociągnięte lakierem”.

Greenberg stara się z nią rozmawiać o najnormalniejszych rzeczach, pyta, czy jest głodna albo czy chce się położyć.

> *Tymczasem za każdym razem jej odmienność się potwierdza. Jakby prawdziwa Sally została uprowadzona, a na jej miejsce pojawił się demon, taki jak Salomona, który zawładnął jej ciałem. Pradawny przesąd o opętaniu! Jak inaczej pogodzić się z tą groteskową przemianą? […] W głębszym sensie jesteśmy sobie obcy [Sally i ja]: nie mamy wspólnego języka.*

Swoiste cechy manii udało się zaobserwować i odróżnić od innych form szaleństwa, jako że rozpisywali się na ten temat już wielcy lekarze starożytności. Grecki medyk Areteusz w II wieku naszej ery jasno opisał, jak stany podniecenia i depresji mogą się wyglądać u różnych osób, ale zaklasyfikowanie poszczególnych form szaleństwa dokonało się dopiero wraz z rozwojem psychiatrii w dziewiętnastowiecznej Francji. To właśnie

wtedy cyklofrenia (*folie circulaire* lub *folie à double forme*) — którą Emil Kraepelin nazwał chorobą maniakalno-depresyjną, a dzisiaj chętniej używa się terminu „zaburzenie afektywne dwubiegunowe” — została odróżniona od poważniejszego schorzenia, nazwanego *dementia praecox*, czyli od schizofrenii. Tyle że opisy medyczne, dokonywane z zewnątrz, nigdy nie są w stanie zdać sprawy z tego, co dzieje się we wnętrzu osoby dotkniętej psychozą. W takim przypadku nieocenione są opowieści z pierwszej ręki.

Przez lata powstało trochę takich osobistych opowieści, a dla mnie jedną z najlepszych jest *Wisdom, Madness and Folly: The Philosophy of a Lunatic* Johna Custance’a, książka opublikowana w roku 1952. Autor pisze tam:

> *Choroba umysłowa, która mnie nawiedziła, znana jest jako depresja maniakalna czy, ściślej, jako psychoza maniakalno-depresyjna. […] Stan maniakalny to poczucie błogiego wzlotu, niekiedy sięgającego wręcz ekstazy; stan depresyjny zaś znajduje się na dokładnie przeciwnym biegunie: to poczucie nieszczęścia, głębokiego zniechęcenia, a niekiedy nawet ogromnego przerażenia.*

Custance doświadczył pierwszego ataku maniakalnego w wieku trzydziestu pięciu lat i przez następne dwadzieścia miał przeżywać powtarzające się epizody manii i depresji:

> *Kiedy układ nerwowy jest zupełnie zdezorganizowany, dwa całkowicie odmienne stany umysłu mogą się intensyfikować w stopniu niemal nieograniczonym. Czasami wydaje mi się, że moja choroba została specjalnie zaprojektowana przez Opatrzność, aby zilustrować chrześcijańskie pojęcia Nieba i Piekła. A w każdym razie z całą pewnością dzięki tej chorobie przekonałem się, że*

istnieje w mej duszy możliwość uzyskania nieopisanego wręcz wewnętrznego spokoju i ogromnej szczęśliwości, ale także niepojęte otchłanie przerażenia i rozpaczy.

Dzisiaj normalne życie i świadomość „realności" wydają mi się spacerowaniem po wąziutkiej, prostej ścieżce na szczycie Wielkiej Grani, która oddziela dwa światy. Po jednej stronie stok jest zielony i bujny, a gdy schodzi się w dół ku pięknej krainie, na wędrowca czekają miłość, radość, niewyczerpane piękno natury i snów; po drugiej stronie znajduje się poszarpane skalne urwisko, które wiedzie w bezdenną przepaść, pełną niewyczerpanej trwogi i zwyrodniałej wyobraźni.

W przypadku zaburzeń maniakalno-depresyjnych owa ścieżka jest tak wąska, iż niesłychanie trudno jest się na niej utrzymać. Wystarczy lekko się poślizgnąć, a świat dookoła zaczyna się niezauważalnie zmieniać. Przez chwilę można się jeszcze rozpaczliwie chwytać rzeczywistości, jeśli jednak ktoś osunie się z grani na tyle, iż ów chwyt nie da się już utrzymać, górę biorą siły Nieświadomości. Wówczas zaczyna się nieznająca kresu, jak się wydaje, podróż w krainę błogości albo krainę zgrozy, sam zaś podróżny w najmniejszym nawet stopniu nie panuje nad tym, co się z nim dzieje.

W czasach o wiele nam bliższych Kay Redfield Jamison, znakomita i odważna psycholog, sama cierpiąca na schorzenie maniakalno-depresyjne, napisała zarówno rzetelną medyczną monografię na ten temat (*Manic-Depressive Illness*, której współautorem był Frederick K. Goodwin), jak i osobisty pamiętnik — *Niespokojny umysł. Pamiętnik nastrojów i szaleństwa*. Czytamy tam:

Byłam w ostatniej klasie szkoły średniej, gdy wystąpił u mnie pierwszy epizod choroby maniakalno-depresyjnej; kiedy zaczął się atak, dość szybko straciłam głowę. Początkowo wszystko wydawało się bardzo łatwe. Rzucałam się jak zwariowana łasica, kipiąc od planów i entuzjazmu, uczestnicząc w zajęciach sportowych, nie śpiąc całe noce, wychodząc każdego kolejnego wieczoru z przyjaciółmi, czytając o wszystkim, co nie było do końca wyjaśnione, zapełniając zeszyty wierszami i fragmentami sztuk oraz czyniąc ekspansywne i całkowicie nierealistyczne plany dotyczące przyszłości. Świat był pełen obietnic i przyjemności: czułam się świetnie. Nie zwyczajnie świetnie, tylko naprawdę doskonale. Wyobrażałam sobie, że mogę zrobić wszystko, a żadne zadanie nie wydawało mi się zbyt trudne. Mój umysł był jasny, cudownie skupiony i zdolny do przeprowadzenia intuicyjnych matematycznych obliczeń, które osiągały zadziwiającą mnie doskonałość. Tak naprawdę zadziwia mnie ona do dzisiaj. Ale w tym czasie wszystko nie tylko miało sens — zaczęło się nawet układać w cudowne kosmiczne związki. Moje poczucie oczarowania prawami świata przyrody powodowało, że kipiałam szczęściem i wkrótce stwierdziłam, że zadręczam moich przyjaciół, mówiąc im, jak wszystko jest piękne. Nie byli oni zbyt zachwyceni moimi poglądami na złożoność i wspaniałość wszechświata, jednakże duże wrażenie robiło na nich przysłuchiwanie się moim entuzjastycznym dygresjom. „Mówisz zbyt szybko, Kay. Zwolnij, Kay”, powtarzali. Ale nawet gdy tego nie mówili, nadal mogłam wyczytać w ich oczach: „Na miłość boską, Kay, zwolnij tempo”.

W końcu rzeczywiście zwolniłam[43].

Jamison przeciwstawia to doświadczenie swoim późniejszym atakom.

W odróżnieniu od niezwykle nasilonych epizodów maniakalnych, które nastąpiły kilka lat później i narastały w sposób nieposkromiony, aż do pozbawionego wszelkiej kontroli stanu psychozy, ten pierwszy był lekką manią. […] Trwał krótko i szybko się wypalił (był prawdopodobnie męczący dla moich przyjaciół, a z pewnością wyczerpujący i zachwycający dla mnie), ale nie zakłócił specjalnie mego funkcjonowania.

Zarówno Jamison, jak i Custance opisują, jak mania zmienia nie tylko myśli i uczucia, lecz nawet doznania zmysłowe. Custance starannie rejestruje te zmiany w swoim pamiętniku. Niekiedy elektryczne światła na oddziale zaczynały „lśnić niczym gwiazdy […], układając się ostatecznie w gmatwaninę migotliwych wzorów". Twarze wydają się „lśnić wewnętrznym światłem, które niesłychanie ostro uwyraźnia charakterystyczne rysy". Normalnie Custance rysuje „beznadziejnie", natomiast w stanie manii robił to bardzo dobrze (co przypomina mi moją własną sytuację sprzed lat, gdy na skutek zażywania amfetaminy miewałem lekkie stany maniakalne). W takiej sytuacji wszystkie jego zmysły wyostrzają się:

W takich chwilach palce mam wrażliwsze i zręczniejsze. Chociaż normalnie bazgrzę w sposób trudny do odczytania, w podobnych przypadkach moje pismo staje się o wiele schludniejsze. Mogę kopiować, rysować, przyozdabiać i wykonywać inne tego typu czynności manualne, ot chociażby jestem w stanie wklejać wycinki do zeszytu, co normalnie doprowadzałoby mnie do szału. Zauważam też szczególne mrowienie w opuszkach palców.

Wrażliwszy wydaje się także mój słuch, jestem w stanie wychwytywać […] wiele różnych wrażeń akustycznych […]: od

okrzyku mew na zewnątrz po chichoty i szepty moich współpacjentów. Jestem w pełni świadom tego, co się dzieje, i bez najmniejszego kłopotu koncentruję się na pracy.

[…] Gdybym mógł swobodnie przechadzać się po ogrodzie, z pewnością odczuwałbym o wiele więcej zapachów niż zwykle. […] Nawet najzwyklejsza trawa smakuje wspaniale, podczas gdy prawdziwe smakołyki, jak truskawki […], mają smak godny prawdziwie niebiańskich delikatesów.

Zrazu rodzice Sally próbują wierzyć (podobnie jak ona sama), że stan jej podniecenia jest czymś pozytywnym, niemającym podstaw chorobowych. Matka, przejęta ideologią New Age, mówi:

Sally po prostu przeżywa pewne doświadczenie, Michael, jestem pewna, że to nie choroba. To bardzo uduchowiona dziewczyna. […] To, co się dzieje teraz, to faza konieczna dla rozwoju Sally, dla jej podróży ku wyższym sferom.

Taka interpretacja znajduje echo w samym Greenbergu, który ujmuje ją w bardziej klasycznych terminach:

Też chciałem w to wierzyć na swój sposób. […] Chciałem wierzyć, że osiągnęła punkt zwrotny, zwycięstwo, że doszła do opóźnionego rozkwitu swojego umysłu. Ale jak odróżnić „boski szał" Platona od bełkotu? Enthusiasmos (dosłownie: boską inspirację) od szaleństwa? Proroka od „klinicznego przypadku obłędu"?

(Podobnie rzecz się miała, pisze Greenberg, z Jamesem Joyce'em i jego córką Lucią, chorującą na schizofrenię. „Jej przeczucia są zdumiewające", zauważył kiedyś Joyce. „Drobna iskra boża, którą mam w sobie, została jej

przekazana i rozpętała burzę w jej mózgu”. Kilka lat później powiedział Samuelowi Beckettowi: „To nie jest kompletna wariatka, to po prostu biedne dziecko, które starało się zbyt wiele zrobić i zrozumieć”).

Po kilku godzinach staje się jednak jasne, iż Sally jest chora. Nie panuje nad sobą, rodzice wiozą ją więc do szpitala psychiatrycznego. Z początku chętnie się na to zgadza, jest bowiem przekonana, że pielęgniarki i lekarze natychmiast zrozumieją jej przesłanie i przyświecającą jej misję. Rzeczywistość okazuje się brutalnie odmienna: otrzymuje środek uspokajający i zostaje zamknięta w izolatce.

Sposób, w jaki Greenberg opisuje szpital, jego personel i pacjentów, przypomina bogactwo i gęstość opowiadań Czechowa. Widzi niezwykle pobudzonego, bez wątpienia cierpiącego na psychozę młodego chasyda, którego choroby rodzina nie chce przyjąć do wiadomości. Jego brat stwierdza tajemniczo: „Osiągnął *devaykah*: stan ciągłego obcowania z Bogiem”.

W szpitalu właściwie mało troszczono się o to, aby zrozumieć Sally: jej manię potraktowano przede wszystkim jako zaburzenie medyczne, zakłócenie w chemii mózgu, z którym trzeba się uporać przy użyciu środków neurochemicznych. W przypadku ostrej manii podawanie leków jest kluczowe, pozwala nawet uratować życie. Bez tego typu ingerencji dolegliwość może doprowadzić do wyczerpania, nawet śmiertelnego. Na nieszczęście jednak Sally nie reagowała na lit, który w przypadku wielu pacjentów z depresją maniakalną przynosi nieocenione efekty. Dlatego też jej lekarze musieli sięgnąć po mocniejsze środki uspokajające — takie, które tłumią wprawdzie jej dziką pobudliwość, zarazem jednak ją ogłupiają i czynią apatyczną, tak że czasami wygląda na osobę chorą na parkinsona. Widok nastoletniej córki znajdującej się w tak upiornym stanie jest dla ojca niemal tak szokujący jak sama mania.

Po dwudziestu czterech dniach takiego traktowania Sally — ciągle jeszcze mająca zwidy i zażywająca silne środki uspokajające — zostaje zwolniona do domu, gdzie ma się znajdować pod troskliwą opieką i stałą obserwacją. Opuściwszy szpital, Sally nawiązuje bliski kontakt z niezwykłą terapeutką, która podchodzi do niej po ludzku, starając się zrozumieć jej myśli i uczucia. Już pierwsze słowa doktor Lensing obezwładniają zaskakującą bezpośredniością: „Założę się, że czujesz się, jakby w tobie był lew". „Skąd pani wie?" — odpowiada zdumiona Sally, a jej podejrzliwość natychmiast znika. Lensing zaczyna mówić o manii Sally, jakby to była jakaś obecna w niej istota:

> *Pani Lensing przysiada na krześle obok Sally i zaczyna z nią rozmawiać „jak kobieta z kobietą", że mania — traktuje ją jako odrębną jednostkę, jak wspólną znajomą — to prawdziwy żarłok, jeśli chodzi o uwagę. Żąda dreszczyku emocji, akcji, chce się rozwijać, zrobi wszystko, co w jej mocy, żeby trwać.*
>
> *„Czy miałaś kiedyś przyjaciółkę tak fajną, że chciałaś ciągle z nią być, ale ona okazała się tak niszczycielska, że koniec końców żałowałaś, że w ogóle ją poznałaś? Wiesz, o jaki typ mi chodzi: dziewczynę, która zawsze chce, żeby było szybciej i więcej. Taką, która najpierw myśli o sobie i chrzani innych. […] Podaję ci tylko przykład, czym jest mania: zachłanną, charyzmatyczną osobą, która udaje, że darzy cię przyjaźnią".*

Lensing stara się nauczyć Sally, jak odróżnić jej psychozę od prawdziwej tożsamości, jak z choroby wydostać się na zewnątrz i dostrzec zawiłe, dwuznaczne, łączące ją z nią związki. („Jestem psychotyczką, psychotyczką, psychotyczką" — mówi Sally. „To nie jest tożsamość", odpowiada surowo doktor Lensing). Rozmawia o tym również

z Michaelem, gdyż zrozumienie ojca jest niesłychanie ważne dla wyzdrowienia córki. Lensing podkreśla uwodzicielską moc psychozy:

> *„Sally nie chce być odizolowana, kieruje się na zewnątrz, co jest niezwykle dobrą wiadomością, mogę panu powiedzieć. Pragnie zrozumienia, nie tylko od nas, chce także zrozumieć samą siebie. Jest przywiązana do swojej manii. Pamięta intensywność tego przeżycia i robi, co w jej mocy, by je podtrzymać. […] Jeśli się podda, utraci te wspaniałe zdolności, które jej zdaniem nabyła. To naprawdę straszny paradoks: umysł zakochuje się w psychozie. To diabelski urok, tak to nazywam”.*

„Urok” to tutaj kluczowe słowo (które w tej samej roli występuje w tytule znakomitej książki Edwarda Podvolla *The Seduction of Madness* (Urok szaleństwa), poświęconej naturze i leczeniu choroby umysłowej. Na czym miałby polegać urok psychozy, a w tym konkretnym przypadku manii? Freud wszystkie psychozy uważał za zaburzenia narcystyczne: oto ktoś staje się najważniejszą osobą na świecie, wybraną do niepowtarzalnej roli — roli mesjasza, zbawcy dusz bądź (jak zdarza się w psychozach depresyjnych lub paranoidalnych) obiektu powszechnych prześladowań, oskarżeń, szyderstw i wzgardy.

Ale nawet jeśli nie występują takie mesjanistyczne odczucia, mania może wprawić kogoś w stan niezwykłej przyjemności, nawet ekstazy, a intensywność takiego doznania niezwykle utrudnia rezygnację z niego. To właśnie z tej przyczyny Custance, chociaż wiedział, na jak wielkie niebezpieczeństwo się wystawia, w jednym z ataków manii rezygnuje z lekarstw i ze szpitala, podejmuje natomiast ryzykowną i przypominającą Jamesa Bonda przygodę w Berlinie Wschodnim. Zapewne właśnie takiej intensywności doznań poszukują narkomani, zwłaszcza ci uzależnieni od

takich stymulantów jak kokaina czy amfetamina. Również tutaj po haju następuje gwałtowny zjazd, podobnie jak po stanie maniakalnym najczęściej przychodzi depresja. I w jednym, i w drugim przypadku przyczyną jest najprawdopodobniej wyczerpanie się takich neuroprzekaźników jak dopamina, których zaczyna brakować w nazbyt rozbudzonym mózgowym systemie nagrody.

Tyle że mania nie jest tylko przyjemnością, jak nieustannie podkreśla Greenberg. Mówi, że Sally jest niespokojna i rozkapryszona. Gdy ktoś wspina się na niezwykłe wyżyny manii, izoluje się od zwykłych ludzkich relacji, od naturalnej ludzkiej skali, aczkolwiek ta izolacja może wynikać z obronnego poczucia wybitności i wielkości. Właśnie dlatego Lensing uważa, że powracające do Sally pragnienie autentycznych kontaktów z innymi, rozumienia ich i bycia przez nich zrozumianą stanowi obiecujący znak powrotu do zdrowia, na ziemię.

Psychoza, żeby powtórzyć słowa Lensing, nie jest tożsamością, lecz tymczasowym odchyleniem od niej, utratą. Cyklicznie powracające głębokie zmiany umysłu — jak w przypadku choroby maniakalno-depresyjnej — nie mogą pozostać bez wpływu na tożsamość, najprawdopodobniej będą się stawać częścią stałych postaw i sposobów myślenia. Jamison podkreśla, że choroba nie była jakimś wyizolowanym jej stanem, gdyż ukształtowała wszystkie aspekty jej życia: nastroje, temperament, podejście do pracy i reakcje na niemal wszystko, co spotyka ją w życiu.

Nie można więc powiedzieć, że jest to tylko pech biologiczny. Jamison wie wprawdzie, jak wiele złych rzeczy można i należy powiedzieć o depresji, zarazem jednak podkreśla, że jej manie — te ostrzejsze i te bardziej umiarkowane — jeśli nie wymykały się całkowicie spod kontroli, odgrywały istotną i niekiedy pozytywną rolę w jej życiu. W książce

Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament przytoczyła wiele dowodów na to, że istnieje związek między manią a kreatywnością. Przywołała przykłady takich wielkich artystów, którzy cierpieli na chorobę maniakalno-depresyjną, jak Schumann, Coleridge, Byron i Van Gogh.

Kiedy Sally zostaje przyjęta do szpitala, ojciec pyta psychiatrę, jak brzmi diagnoza. „Dolegliwość Sally narastała stopniowo, aż ją przerosła” — odpowiada pani doktor. Greenberg indaguje, co to za choroba, a w odpowiedzi słyszy: „To, jak się nazywa, nie ma w tej chwili znaczenia. Z pewnością widzę wiele objawów cyklofrenii, ale piętnaście lat to względnie wcześnie na coś takiego”.

Jamison sugeruje, że jeśli w ostatnich dekadach bardzo popularne stało się określenie „zaburzenia dwubiegunowe”, to z tej racji, iż wydaje się mniej stygmatyzujące niż „choroba maniakalno-depresyjna”. Ostrzega jednak zarazem:

> *Dzielenie zaburzeń nastroju na kategorie choroby dwubiegunowej i jednobiegunowej może wskazywać na występowanie różnic pomiędzy depresją a psychozą maniakalno-depresyjną […], co nie zawsze jest jasne i udowodnione naukowo. Prowadzi to także do założenia, że istnieje depresja usytuowana na swym własnym biegunie, a na drugim krańcu skali wydzielona jest mania w sposób czysty i precyzyjny. Polaryzacja dwóch stanów klinicznych jest jednak nieprawidłowa w świetle tego wszystkiego, co wiemy o burzliwej i zmiennej naturze psychozy maniakalno-depresyjnej.*

Co więcej, „dwubiegunowość” występuje na przykład przy zakłóceniach aktywności ruchowej, takich jak katatonia czy parkinsonizm. Chorzy miotają się wtedy pomiędzy fazami przesadnej ruchliwości i bezruchu, nie

doświadczając żadnych stadiów pośrednich. Z dwubiegunowością mamy też do czynienia w przypadku takich chorób metabolicznych jak cukrzyca. Gdy występują w niej zaburzenia złożonego mechanizmu homeostatycznego, wówczas może dochodzić do gwałtownych wahań pomiędzy bardzo wysokim a bardzo niskim poziomem cukru we krwi.

Jest jeszcze inna przyczyna, dla której określenie choroby maniakalno-depresyjnej jako zaburzenia dwubiegunowego może być mylące. Wskazał na nią przed ponad wiekiem Kraepelin, gdy pisał o „stanach mieszanych", w których jako nierozerwalnie splecione występują elementy i manii, i depresji. „Dwa te na pozór antynomiczne stany potrafią być głęboko ze sobą związane".

Trzeba jeszcze dodać, że z pojęciem biegunów łączy się przeciwstawność, a tymczasem mania i depresja są tak sobie bliskie, iż czasami można się zastanawiać, czy jedna jest formą drugiej, czy na odwrót. (Za takim dynamicznym ujęciem manii i depresji — ich „kliniczną jednością", jak to ujmował Kraepelin — przemawia także fakt, że na wrażliwych na lit pacjentów działa on korzystnie i w jednym, i w drugim stanie). Właśnie ta paradoksalna sytuacja sprawia, iż Greenberg często sięga po zaskakujące oksymorony, jak wtedy, kiedy mówi o „przepastnym wzlocie" Sally, gdy ta czuje się „na łasce swej dystopijnej manii".

Powrót Sally z jej szaleńczych szczytów dokonuje się niemal tak nagle jak wzbicie się na nie siedem tygodni wcześniej. Oto, jak opisuje to Greenberg:

> *Oboje stoimy w kuchni. Spędziłem dzień razem z nią w domu, pracując nad scenariuszem dla Jean-Paula.*
>
> *— Chcesz herbaty? — pytam.*
>
> *— Z chęcią, dziękuję.*
>
> *— Z mlekiem?*

— Poproszę. I z miodem.

— Dwie łyżeczki?

— Tak. Sama włożę miód do środka. Lubię patrzeć, jak spływa z łyżki.

W jej głosie zwróciła moją uwagę jego modulacja, niewymuszona bezpośredniość — wyważona i ciepła, taka, jakiej nie słyszałem od miesięcy. Wzrok jej złagodniał. Nie chcę się oszukiwać, ale zmiana jest niewątpliwa.

[…]

Czuję, jakby zdarzył się cud. Cud normalności, zwykłego istnienia.

[…]

Jest tak, jakbyśmy całe lato przeżyli w bajce. Piękna dziewczyna zostaje zamieniona w kamień albo w demona. Odseparowana od swoich bliskich, od języka, od wszystkiego, nad czym panowała. Potem urok prysł i znowu jest przytomna.

Po owym lecie szaleństwa Sally może już wrócić do szkoły — pełna obaw, a zarazem zdecydowana odzyskać dawne życie. Zrazu ukrywa swoją chorobę i tworzy ścisłą grupę z trzema dziewczynkami ze swojej klasy. Jej ojciec zapisuje: „Często wieczorami słucham, jak rozmawia z nimi przez telefon. Plotkuje zjadliwie, jest poufała — to radosne oznaki zdrowia”. Po kilku tygodniach i długiej rozmowie z rodzicami Sally opowiada przyjaciółkom o swej psychozie.

Przyjmują tę informację bez problemu. Fakt, że była pacjentką oddziału psychiatrycznego, dodaje Sally towarzyskiego blichtru. To rodzaj referencji. Ona była tam, dokąd one nie trafiły. Ta wiedza staje się ich wspólną tajemnicą.

Szaleństwo Sally kończy się i można by mieć nadzieję, że to kres całej historii. Ale charakterystyczną cechą choroby maniakalno-depresyjnej jest jej cykliczna natura, więc w *postscriptum* do swej książki Greenberg informuje, że Sally doznała jeszcze dwóch epizodów: pierwszego po czterech latach, gdy była w college'u, a drugiego — sześć lat później (gdy nie podawano jej już leków). Na chorobę tę nie ma ostatecznego „lekarstwa", ale życie z nią staje się łatwiejsze, gdy uzyskuje się wsparcie medykamentami, obserwacją i zrozumieniem otoczenia. Bardzo istotne okazuje się ponadto minimalizowanie czynników stresujących takich jak brak snu, a także zwracanie uwagi na najmniejsze objawy manii czy depresji. Ważną rolę odgrywają też porada i psychoterapia.

Oprócz kronik Kay Redfield Jamison oraz Johna Custance'a *Kronikę szaleństwa* trzeba uznać za klasykę swego gatunku — z uwagi na jej szczegółowość i bogactwo obserwacji, głębię wejrzenia oraz niezwykłą przenikliwość. Nie mniej wyjątkową czyni tę książkę fakt, że tak wiele jest tutaj rejestrowane przez niezwykle bacznego i wrażliwego ojca, który ani na chwilę nie popadając w sentymentalizm, potrafi wniknąć w myśli i uczucia córki, a zarazem jest obdarzony rzadkim darem znajdowania obrazów i metafor, przy użyciu których stara się oddać niewyobrażalne wręcz stany umysłu.

Kwestia, czy można publicznie prezentować życie pacjentów, ich słabości i choroby, to problem bardzo delikatny moralnie, najeżony najróżniejszymi pułapkami i niebezpieczeństwami. Czy walka Sally z psychozą nie jest jej sprawą prywatną, osobistą, obchodzącą tylko ją i nikogo więcej (z wyjątkiem, rzecz jasna, jej rodziny i lekarzy)? Co mogło skłonić ojca do ujawnienia światu cierpień jego córki i dramatów rodziny? I jak sama Sally będzie się czuła, gdy publicznie zostaną odsłonięte jej uczucia i szaleństwa jako nastolatki?

Ani dla Sally, ani dla jej ojca nie była to decyzja prosta i szybka. Nie działo się to bynajmniej tak, że w roku 1996 Greenberg od razu chwycił za długopis i zaczął opisywać psychozę córki. Nie — on czekał, zastanawiał się, pozwolił, aby to doświadczenie okrzepło i się utrwaliło. Odbył długie, głębokie rozmowy z Sally i dopiero po ponad dekadzie poczuł, że jest w stanie uchwycić właściwą perspektywę, właściwy ton, którego *Kronika szaleństwa* wymagała. Co więcej, była to również decyzja Sally, która nie tylko wymogła na ojcu spisanie tej historii, lecz także zażądała, aby podał jej prawdziwe imię, nie skrywał go pod żadnym pseudonimem. Należy to uznać za wyraz wielkiej odwagi, jeśli zważyć na to, jak wciąż stygmatyzuje się choroby umysłowe i jakie nieporozumienia z tego wynikają.

A stygmat ten odciska się na życiu wielu ludzi, gdyż choroba maniakalno-depresyjna występuje we wszystkich kulturach i dotyka średnio jedną osobę na sto. Oznacza to, że w każdej chwili są miliony ludzi, niekiedy młodszych od Sally, które muszą sprostać temu, czemu ona stawiła czoło. Klarowna, realistyczna, pełna współczucia, a zarazem przenikliwa *Kronika szaleństwa* może posłużyć za swego rodzaju przewodnik dla tych, którzy muszą odwiedzić mroczne rejony duszy, jak również dla ich rodzin i przyjaciół, dla wszystkich, którzy chcą zrozumieć katusze, przez które przechodzą ich najbliżsi.

A poza tym może nam ona przypomnieć, jak wąziutka jest grań normalności, którą zamieszkujemy, a po której obu stronach rozpościerają się czeluści manii i depresji.

Utracona cześć domu dla umysłowo chorych

O domu dla umysłowo chorych skłonni jesteśmy myśleć jak o legowisku węży, piekle chaosu i nieszczęścia, plugawości i brutalności. Większość z nich została zamknięta albo porzucona, my zaś z dreszczem przerażenia myślimy o tych, którzy byli zamykani w takich miejscach. Dlatego też pouczający może być głos jednej z takich osób, Anny Agnew, prawnie uznanej za psychicznie chorą w roku 1878 (taką decyzję podejmował wówczas sędzia, nie lekarz) i „odizolowaną" przez zamknięcie w Indiana Hospital for the Insane. Anna została tam skierowana po kilku coraz bardziej rozpaczliwych próbach popełnienia samobójstwa, a także usiłowaniu uśmiercenia jednego ze swych dzieci przy użyciu laudanum. Poczuła ulgę, kiedy opieką otoczyła ją instytucja, w której rozpoznano jej szaleństwo. Jak później pisała:

> *Nie upłynął jeszcze tydzień mego przebywania w domu dla umysłowo chorych, a doznałam większego zadowolenia niż przez cały poprzedni rok. Nie dlatego, że pogodziłam się z życiem, lecz z powodu tego, iż wreszcie moja nieszczęsna sytuacja została zrozumiana i odpowiednio mnie potraktowano. Poza tym otaczali mnie inni, którzy — podobnie jak ja — nie potrafili się odnaleźć i połapać w swoim nieszczęściu. […] Wszyscy oni bardzo mnie interesowali, darzyłam ich sympatią. […] A jednocześnie także ja byłam traktowana jak kobieta obłąkana, wcześniej zaś nie zaznałam życzliwości.*

Doktor Hester był pierwszą osobą, która zechciała odpowiedzieć na moje pytanie: „Czy jestem szalona?”. „Tak, madam — i to bardzo!” Zaraz jednak ciągnął: „Sądzimy wszelako, iż odniesie pani korzyść z naszych starań, szczególną zaś nadzieję wiążemy z pani zamknięciem w tym miejscu”. […] Pewnego razu słyszałam go, jak oburzony zwrócił się do niedbałego pomocnika: „Przysiągłem stanowi Indiana, że będę chronił te nieszczęśniczki. Jestem ojcem, synem, bratem i mężem owych trzystu niewiast […] i zadbam o to, aby zaznały odpowiedniej opieki!”.

Jak w swojej książce *From Under the Cloud at Seven Steeples* wspomina Lucy King, Anna mówiła także o tym, jak istotne dla osób zagubionych i zdezorientowanych były panujące w szpitalu porządek i stały rytm codziennego życia.

Miejsce to przypomina mi wielki zegar — tak perfekcyjnie i gładko wszystko tutaj działa. Jadłospis jest doprawdy wyborny i tak zróżnicowany jak w każdej porządnej rodzinie. […] Kończymy wszystkie zajęcia na dźwięk dzwonka o ósmej, a godzinę później w całym tym wielkim budynku panują już tylko ciemność i cisza.

Dawniej szpital dla umysłowo chorych nazywano „przytułkiem dla obłąkanych”. Angielski termin brzmiał *lunatic asylum*, samo zaś *asylum* — stanowiące prostą kopię z łaciny — jest w *Oksfordzkim słowniku języka angielskiego* tłumaczone następująco: „instytucja dobroczynna udzielająca ochrony i pomocy osobom niedołężnym, bezsilnym i dotkniętym przez los”. Przynajmniej od IV wieku naszej ery schronienia takiego udzielały klasztory oraz kościoły. Później dołączyły do nich świeckie przytułki, które — jak sugeruje Michel Foucault [44] — pojawiły się wraz z niemal całkowitą

zagładą europejskich trędowatych spowodowaną przez czarną śmierć. Sprawiło to bowiem, że opustoszałe leprozoria zaczęto wykorzystywać do umieszczania w nich biednych, chorych, obłąkanych i zbrodniarzy. Erving Goffman w swej słynnej książce *Asylums* traktuje je wszystkie jako „instytucje totalne", miejsca, w których ogromna przepaść oddziela personel od jego podopiecznych, a ściśle określone reguły i wyznaczone role wykluczają możliwość jakiejkolwiek przyjaźni czy sympatii. Podopieczni owi są więc pozbawieni jakiejkolwiek autonomii, wolności, godności czy osobowości, zredukowani do anonimowych cyfr w rejestrach.

W latach pięćdziesiątych XX wieku, kiedy Goffman prowadził swoje badania w St. Elizabeths Hospital w Waszyngtonie, rzecz istotnie tak się miała, i to w wielu szpitalach dla umysłowo chorych. Tyle że wcale nie było to celem szlachetnych obywateli i filantropów, którzy na początku i w połowie XIX stulecia tworzyli w Ameryce liczne przytułki dla obłąkanych. Ponieważ nie istniały wtedy żadne konkretne lekarstwa na chorobę umysłową, za jedyną przyzwoitą alternatywę uznawano „terapię moralną", a więc całościowe podejście do jednostki oraz troskę o jej zdrowie fizyczne i umysłowe, nie zaś tylko o źle funkcjonujący fragment mózgu.

Owe pierwsze stanowe szpitale często lokalizowano w okazałych budowlach z wysokimi stropami, dużymi oknami oraz rozległymi terenami użytkowymi. Dzięki temu pacjenci mieli wiele światła, przestrzeni i świeżego powietrza, mogli też liczyć na zróżnicowane ćwiczenia i urozmaiconą dietę. Większość takich przybytków była w dużym stopniu samodzielna, a w każdym razie dzięki uprawie roli oraz hodowli same dostarczały sobie produktów żywnościowych. Pacjenci pracowali na polach oraz w gospodarstwie, co było ważne nie tylko dla utrzymania szpitala — wysiłek fizyczny traktowano także jako główną formę terapii. Również

towarzystwo i wspólnota odgrywały ogromną rolę, w innym bowiem przypadku pacjenci byliby zamknięci w swoich światach mentalnych, dręczeni obsesjami czy halucynacjami. Bardzo ważne były też rozpoznanie i akceptacja ich choroby (co Anna Agnew uznała za „życzliwość”) — przez personel, a także innych chorych.

I wreszcie — co wiąże się z pierwotnym znaczeniem „azylu” — szpitale te chroniły pacjentów przed ich własnymi impulsami, zwróconymi przeciw innym lub sobie, jak również przed wyśmiewaniem, izolacją, agresją bądź wykorzystaniem, z którymi tak często spotykali się w świecie zewnętrznym. Przytułki takie oferowały życie mające własne zabezpieczenia i granice. Życie to było zapewne uproszczone i zubożone, ale w ramach swej ochronnej struktury placówki te pozwalały pacjentom akceptować swoje szaleństwo, a przynajmniej niektórym umożliwiały przejście przez katusze psychozy i wyłonienie się z nich jako osoby zdrowsze i bardziej zrównoważone.

Najczęściej jednak pacjenci pozostawali w nich bardzo długo. Niewiele było ułatwień, które pozwalałyby im powrócić do życia na zewnątrz, niewykluczone zaś, że po iluś latach zamknięcia w zakładzie jego rezydenci stawali się do jakiegoś stopnia „zinstytucjonalizowani” — nie pragnęli już mierzyć się z zewnętrznym światem, a mogli nawet tego nie potrafić. Często więc chorzy żyli w takich szpitalach przez całe dziesięciolecia i w nich umierali — każdy z podobnych zakładów miał własny cmentarz. (Życie takie z wielką wrażliwością odtworzyli Darby Penney oraz Peter Stastny w swej książce *The Lives They Left Behind*).

W omawianej sytuacji nieuniknione było to, że liczba umysłowo chorych w przytułkach nieustannie rosła, a niektóre z owych placówek stopniowo zaczynały przypominać niewielkie miejscowości. I tak na przykład ulokowany na Long Island Pilgrim State Hospital w pewnym momencie

miał czternaście tysięcy pacjentów. Równie nieuchronne było także to, że kiedy rozrostowi nie towarzyszyło zwiększenie funduszy, szpitale stanowe coraz bardziej nie pasowały do pierwotnego ideału. Pod koniec XIX stulecia stały się sławne z powodu panujących w nich nędzy i zaniedbania, a bardzo często były prowadzone przez nieudolnych, skorumpowanych albo nawet sadystycznych biurokratów. Sytuacja ta utrzymała się do pierwszej połowy XX wieku.

Tak chociażby rozwijał się — czy raczej należałoby powiedzieć: podupadał — Creedmoor State Hospital w nowojorskiej dzielnicy Queens. Założono go w roku 1912 jako skromną farmę zaopatrującą Brooklyn State Hospital, przy czym przewodnią ideą była dziewiętnastowieczna wizja przestrzeni, świeżego powietrza i terapii przez pracę dla pacjentów. Niemniej liczba chorych w Creedmoor nieustannie rosła, a w 1959 roku osiągnęła poziom siedmiu tysięcy. Jak pokazała Susan Sheehan w wydanej w roku 1982 książce *Is There No Place on Earth for Me?*, miejsce to w dużej mierze przypominało inne szpitale stanowe — pod względem zaniedbania, zatłoczenia i niedostatku personelu. Niemniej ciągle utrzymywano ogrody oraz hodowlę zwierząt. Dla niektórych pacjentów wielkie znaczenie miało to, że mogli się troszczyć o zwierzęta i rośliny, nawet jeśli byli zbyt udręczeni i zdezorientowani, aby utrzymywać relacje z innymi ludźmi.

W Creedmoor do dyspozycji pozostawały sale gimnastyczne, basen, pomieszczenia rekreacyjne ze stołami do ping-ponga i bilarda; funkcjonowały teatr oraz studio telewizyjne, w których pacjenci mogli wystawiać i reżyserować swoje własne sztuki, a także w nich grać. Sztuki te, jak w osiemnastowiecznym teatrze markiza de Sade’a, pozwalały w kreatywny sposób wyrazić problemy i udręki chorych. Ważną rolę odgrywała też muzyka — działała nawet niewielka orkiestra złożona

z pacjentów — podobnie jak sztuki plastyczne. (Nawet dziś, gdy spora część szpitala jest zamknięta i niszczeje, słynne Living Museum w Creedmoor zapewnia pacjentom materiały i przestrzeń, aby mogli zajmować się malarstwem czy rzeźbą. Jeden z założycieli muzeum, Janos Marton, nazywa je „strefą ochronną” dla artystów).

Funkcjonowały tu wielkie kuchnie i pralnie, które podobnie jak tereny zielone i zagrody umożliwiały wielu pacjentom pracę i łączącą się z nią terapię. Dawały też możliwość opanowania potrzebnych w życiu codziennym umiejętności, których zanurzeni bez reszty w swej chorobie mogliby nigdy nie opanować. Były też rozległe wspólne jadalnie, które w najlepszych swych chwilach kształtowały poczucie wspólnoty i braterstwa.

Tak więc nawet w latach pięćdziesiątych XX wieku, choć warunki w stanowych szpitalach dla umysłowo chorych stale się pogarszały, ciągle jeszcze można było w nich odnaleźć dobre strony życia w *asylum*. Nawet w najgorszych z tych przybytków znajdowały się miejsca, w których ważne były godne życie i współczucie.

Ale lata pięćdziesiąte to także czas pojawienia się leków antypsychotycznych, które miały gwarantować przynajmniej złagodzenie lub stłumienie objawów psychotycznych, jeśli nawet nie ich całkowite „wyleczenie”. Ich dostępność sprawiła, iż coraz powszechniejsze było przekonanie, że szpitale dla umysłowo chorych nie muszą mieć charakteru zamkniętego i dożywotniego. Jeśli psychoza dawałaby się „złamać” po krótkim pobycie w placówce, następnie zaś pacjenci wracaliby do swych naturalnych wspólnot, w których ich dalszą kuracją i obserwacją zajmowałyby się przychodnie, wtedy mogłoby to oznaczać całkowite odwrócenie naturalnej historii chorób umysłowych, a także znaczne zredukowanie liczby pacjentów w takich szpitalach.

Dlatego w latach sześćdziesiątych XX wieku powstała znaczna liczba nowych szpitali stanowych, nastawionych na krótkotrwałe pobyty pacjentów. Pośród nich wymienić można Bronx State Hospital (obecnie Bronx Psychiatric Center). Kiedy otwierano go w roku 1963, miał utalentowanego i myślącego perspektywicznie dyrektora, a także starannie dobrany personel. Szybko jednak okazało się, iż owa wspaniała wizja musi się zetrzeć z rzeczywistością w postaci napływu ogromnej liczby pacjentów z dawniejszych szpitali, które teraz na potęgę zamykano. W roku 1966 zacząłem pracować tam jako neurolog i przez lata miałem widzieć setki takich pacjentów, z których większość niemal całe swoje dorosłe życie spędziła w szpitalu.

Jak we wszystkich takich instytucjach, także w Bronx State opieka nad pacjentami była bardzo zróżnicowana: funkcjonowały dobre, czasami wzorcowe wręcz oddziały, które miały świetny personel lekarski i pielęgniarski, ale i złe, nawet odstręczające, w których łatwo było spotkać się z pogardą wobec podopiecznych, a nawet z okrucieństwem. Przez ćwierć wieku, które spędziłem w Bronx State, widziałem i jedne, i drugie. Ale nawet najgorsze wspomnienia nie zamażą mojego obrazu tych pacjentów, którzy mniej już nękani psychozą i niepozostawiani w zamknięciu mogli swobodnie poruszać się po terenach szpitalnych, grać w baseball czy też słuchać koncertów lub oglądać filmy. Podobnie jak chorzy w Creedmoor, mogli wystawiać własne widowiska i zawsze można było spotkać pacjentów czytających sobie spokojnie w szpitalnej bibliotece albo przeglądających czasopisma w salach dziennych.

Na żałosną ironię zakrawa to, co zaobserwowałem wkrótce po moim przybyciu do USA, na początku lat sześćdziesiątych XX wieku, że możliwości pracy dla pacjentów stopniowo znikały, co dokonywało się pod pretekstem ochrony ich praw. Głoszony był pogląd, że korzystanie z pracy

pacjentów w kuchni, pralni, ogrodzie czy warsztacie stanowi ich „wyzysk”. Takie prawne zakazanie pracy, oparte na legalistycznej, nietroszczącej się o potrzeby chorych interpretacji praw, wielu z nich pozbawiła ważnej formy terapii — która zarazem pokazywałaby, iż nie tracą dawnych sprawności, mogą nabywać nowe, a także być pożyteczni dla innych. Praca mogła tworzyć więzi międzyludzkie, wydobywając pacjentów z solipsyzmu świata ich bezpośrednich doznań, więc jej uniemożliwienie przynosiło katastrofalne skutki. Licznym pacjentom, którzy wcześniej czerpali radość z pracy i aktywności, teraz nie pozostawało nic więcej niż trwanie niczym zombie przed niewyłączanymi ani na chwilę telewizorami.

Ruch deinstytucjonalizacji, który w latach sześćdziesiątych XX wieku był ledwie strumyczkiem, dwie dekady później płynął już wezbraną falą — chociaż wydawało się już wtedy jasne, iż co najmniej tyle problemów rodzi, ile rozwiązuje. Występująca w każdym wielkim mieście ogromna populacja bezdomnych „ulicznych psychotyków” wyraźnie dowodziła tego, że nie istnieje odpowiednia infrastruktura klinik psychiatrycznych i domów opieki, które zajęłyby się setkami tysięcy pacjentów usuwanych z funkcjonujących jeszcze szpitali stanowych.

Leki antypsychotyczne, którymi szafowano na prawo i lewo w ramach owej deinstytucjonalizacji, wcale nie okazywały się tak cudownym rozwiązaniem, jak pierwotnie oczekiwano. To prawda, iż łagodziły „pozytywne” objawy chorób umysłowych: halucynacje czy iluzje schizofreniczne, natomiast niewiele robiły, jeśli chodzi o objawy „negatywne”, takie jak apatia, pasywność, brak motywacji oraz chęci do nawiązywania kontaktów międzyludzkich. A to one często upośledzały chorych bardziej niż te pierwsze. W gruncie rzeczy leki antypsychotyczne (przynajmniej stosowane tak, jak to robiono początkowo) obniżały energię i witalność osób, którym je podawano, przez co stawały się same źródłem

apatii. Zdarzało się, iż miały bardzo poważne skutki uboczne, mogły powodować zakłócenia zdolności ruchowej, takie jak parkinsonizm czy dyskinezę. Owe szkodliwe efekty mogły się jeszcze utrzymywać przez całe lata po odstawieniu lekarstw. A odnotowywano również takie przypadki, że pacjenci nie chcieli się rozstawać ze swoimi psychozami, które nadawały sens ich światu, a ich samych lokowały w jego centrum. Wtedy rezygnowali z przyjmowania przepisanych im leków antypsychotycznych.

Dlatego wielu pacjentów, których po podaniu leków antypsychotycznych zwalniano do domów, trzeba było ponownie przyjmować po kilku tygodniach lub miesiącach. Widziałem pacjentów, którzy mówili mi: „Szpital na Bronksie nie jest z pewnością rajem na ziemi, ale o wiele lepiej znaleźć się tutaj, niż umierać z głodu, zamarzać na śmierć na ulicy czy dostać nożem pod żebra na Bowery”. Szpital przynajmniej dawał ochronę i bezpieczeństwo, stawał się zatem właśnie azylem.

W roku 1990 było już oczywiste, iż cały system nie mógł podołać nowej sytuacji; masowe zamykanie szpitali stanowych odbywało się zbyt szybko, zwłaszcza że nie tworzono dla nich zadowalających alternatyw. Placówki te wcale nie wymagały likwidacji, lecz takich zmian, które byłyby w stanie zaradzić natłokowi pacjentów i niedostatkom personelu, a także obojętności i brutalności osób zajmujących się chorymi. Zastosowanie rozwiązań chemicznych było z pewnością konieczne — samo w sobie jednak nie wystarczało. Zapominaliśmy o błogosławieństwach, jakie niosły ze sobą przedtem szpitale dla umysłowo chorych, albo też mieliśmy poczucie, że nie stać nas już na ich zagwarantowanie. Nie mieliśmy środków na stworzenie tego małego raju na ziemi, w którym nie trzeba było się tłoczyć, panowała atmosfera wspólnoty, w którym kwitły praca i zabawa, a przy okazji można było nabywać umiejętności zawodowe, pozwalające na sprawne funkcjonowanie w społeczeństwie.

Nie należy popadać w romantyczną przesadę tam, gdzie chodzi o szaleństwo czy szpitale dla umysłowo chorych. Choroby umysłowe to nie tylko manie i nieposkromione poczucie własnej ważności, nie tylko fantazje i halucynacje, lecz także głęboki smutek, który często znajduje odzwierciedlenie w melancholijnej architekturze dawnych szpitali stanowych. Jak to ujmuje w swej książce *Asylum* fotograf Christopher Payne, opustoszałe dziś i często zrujnowane placówki stanowią milczące i dojmujące świadectwo zarówno bólu tych, którzy cierpieli na ciężkie choroby psychiczne, jak i heroicznych niegdyś wysiłków, aby ten ból złagodzić.

Payne, artysta wizualności, a z wykształcenia architekt, całe lata spędził na wyszukiwaniu i fotografowaniu tych budynków, nierzadko stanowiących chlubę miejscowych społeczności, a także symbol ludzkiej troski o tych, którym życie poskąpiło pomyślności. Jego zdjęcia to nie tylko piękne obrazy, ale również hołd dla tego rodzaju publicznej architektury, która już nie istnieje. Odmalowują zarówno monumentalność ich fasad, jak i łuszczące się tynki.

Fotografie Payne’a to obrazy elegijne, szczególnie dla kogoś, kto żył i pracował w takich miejscach, widząc je pełne ludzi i życia. Gdy odpowiednio na nie spojrzeć, owe opustoszałe teraz mury na nowo ożywają: w jadalniach znowu rozlegają się głosy ludzi czekających na posiłek, w obszernych świetlicach z wysokimi oknami jak ongiś pojawiają się pacjenci spokojnie czytający prasę, odpoczywający na sofach albo też (o co nikt nie miał pretensji) po prostu patrzący przed siebie. Gdy przyglądam się tym zdjęciom, nie tylko słyszę tumult dawnego życia, lecz także czuję ową szczególną atmosferę tych miejsc, w których — jak notowała w swym dzienniku Anna Agnew — można być szalonym, a zarazem bezpiecznym. Dało się w nich zachować pewność co do tego, iż

wykryta choroba, jeśli nawet nie da się jej wyleczyć, zostanie potraktowana z uwagą i szacunkiem, nie skazując chorej osoby na odosobnienie i wzgardę.

Jak sytuacja przedstawia się obecnie? Ciągle jeszcze istniejące szpitale stanowe albo są niemal puste, albo też mają tylko drobny ułamek dawnej liczby pacjentów. Przyjmuje się do nich osoby nieuleczalnie chore bądź takie, które nieposkromiona gwałtowność czyni niebezpiecznymi dla otoczenia. Z tego jednak wynika, że ogromna większość ludzi umysłowo chorych żyje poza szpitalami. Niektórzy, samotni albo mieszkający z rodziną, odwiedzają przychodnie doraźnie, inni korzystają z opieki dziennej, w ramach której dostają jakiś kąt dla siebie, otrzymują jeden lub kilka posiłków, a także przepisaną opiekę lekarską.

Domy takie bardzo się od siebie różnią, jeśli chodzi o jakość. Nawet jednak w najlepszych z nich (jak pisze o tym Tim Parks w recenzji książki *Imagining Robert*, w której Jay Neugeboren przedstawia los swego brata schizofrenika, ale także sam Neugeboren w niedawno wydanej recenzji książki Elyn Saks *The Center Cannot Hold*, autobiograficznej opowieści o schizofrenii) pacjenci mogą czuć się osamotnieni i — co gorsza — trudno im liczyć na bardzo potrzebną poradę psychiatryczną[45]. W ostatnich kilku dekadach pojawiła się nowa generacja leków antypsychotycznych, które dają lepsze efekty terapeutyczne i mniej skutków ubocznych, jednak także w ich przypadku nadmierne skoncentrowanie się na chemicznej stronie schizofrenii i czysto farmakologicznym podejściu do niej może sprawić, że w ogóle nietknięte pozostają kwestie osobistego doświadczenia chorego i jego związków z innymi ludźmi.

Od czasów deinstytucjonalizacji szczególnie ważny jest w Nowym Jorku Fountain House. Ten swego rodzaju „klub” dla osób umysłowo chorych został utworzony w 1948 roku, przy Zachodniej Czterdziestej Siódmej

ulicy. Podopieczni swobodnie mogą tutaj przychodzić, spotykać się z innymi osobami tego rodzaju, uczestniczyć we wspólnych posiłkach, a co najistotniejsze — korzystać z miejscowych zasobów oraz networkingu, aby szukać pracy czy mieszkania, kontynuować edukację, otrzymywać dalszą pomoc lekarską i tak dalej. Podobne domy-kluby zostały założone w różnych miastach[46]. Pracuje w nich profesjonalnie wyszkolony personel oraz przysposobieni wolontariusze, w dużym stopniu jednak zależą od prywatnych sponsorów, gdyż publiczne finansowanie jest niewystarczające.

Przykładu innego podejścia do chorób umysłowych dostarcza małe flamandzkie miasteczko Geel, położone niedaleko Antwerpii. To niezwykły eksperyment społeczny — jeśli można zasadnie użyć słowa „eksperyment" dla czegoś, co trwa już od siedmiu stuleci, a narodziło się w sposób naturalny i spontaniczny. Legenda głosi, że w VII wieku córka króla irlandzkiego, Dymphna, uciekła do Geel przed lubieżnymi zalotami ojca, ten zaś w ataku wściekłości kazał ją ściąć. W Geel jest czczona jako patronka szaleńców, a do jej kaplicy wkrótce zaczęli ściągać ludzie umysłowo chorzy z całej Europy. Mniej więcej w XIII wieku zaistniała trwająca po dziś dzień sytuacja, że rodziny żyjące w tej flamandzkiej mieścinie otwierają przed takimi osobami swoje domy — i serca. Od wieków w tym miasteczku normą jest to, by przyjmować co najmniej jednego lub więcej lokatorów. W czasach, gdy praca w polu odgrywała większą rolę, stanowili oni cenną siłę roboczą.

Tradycja ta obecnie przygasa, aczkolwiek rodziny udzielające opieki umysłowo chorym mogą liczyć na niewielką społeczną zapomogę. W każdym razie jeśli jakaś rodzina — często mająca małe dzieci — wyrazi gotowość przyjęcia gościa, nigdy nie dopytuje się wcześniej, jaki jest stan i perspektywy jego zdrowia psychicznego. Goście oceniani są jako konkretne osoby, a jeśli relacje układają się dobrze — jak najczęściej się

zdarza — stają się członkami rodziny, jakby ciotkami czy wujami, mogą pomagać w wychowaniu dzieci i wnuków bądź opiekować się osobami starszymi.

Antropolog Eugeen Roosens przez ponad trzydzieści lat uważnie obserwował Geel, a pierwsze spostrzeżenia opublikował w roku 1979 w książce pod tytułem *Mental Patients in Town Life: Geel — Europe's First Therapeutic Community* (Umysłowo chorzy w życiu miasta: Geel — pierwsza w Europie wspólnota terapeutyczna). Wraz ze swoją koleżanką Lieve Van de Walle podkreśla, że Geel nie jest „fortunną, ale nietypową pozostałością średniowiecza". Ów system specyficznego podejścia do umysłowo chorych poddano co najmniej dwóm istotnym przemianom, które pozwoliły mu trwale funkcjonować. Pierwsza polegała na tym, że rząd belgijski wprowadził medyczną kontrolę wspólnoty, a w roku 1861 wybudował szpital, w którym, jeśli okazywało się to zbyt trudne dla rodziny, przyjęta przez nią osoba mogła zostać objęta opieką lekarską. Dzięki nowo powstałej placówce oraz pomocy psychiatrów, pielęgniarek, opiekunów społecznych i terapeutów Geel rozkwitało. W pewnym momencie przed drugą wojną światową gościło do kilku tysięcy umysłowo chorych osób.

Druga przemiana, która dokonała się w ciągu ostatnich pięćdziesięciu lat, polegała na wyraźnym wzroście znaczenia zawodowych opiekunów w Geel. Obecnie ponad połowa pacjentów może za dnia podejmować pracę albo uczestniczyć w zajęciach terapeutycznych poza domem, nadzorowana przez lekarzy i opiekunów. (Trudno uznać za przypadek fakt, iż sytuacja taka rozwijała się równolegle z tym, że coraz więcej goszczących rodzin podejmowało się zajęć poza rolnictwem).

Geel stanowi więc dwuwarstwową całość, ale zostało w niej nietkniętych wiele istotnych elementów dawnego systemu. Przede wszystkim, na co

kładą nacisk Roosens i Van de Walle, „maksymalna integracja pacjentów z rodzinami na zasadzie bliskiej więzom pokrewieństwa, zasadnicza przyjazność całej wspólnoty Geel, akceptowanie przez nią wewnętrznych ograniczeń pacjentów, ścisłe kontakty gości i gospodarzy, wzajemna lojalność, a także poczucie odpowiedzialności kolejnych pokoleń za tych, którzy zdani są na ich życzliwość i współpracę” [47].

Gdy kilka lat temu odwiedziłem miasteczko, widziałem gości krążących po nim na piechotę i na rowerach, rozmawiających na ulicach, pracujących w sklepach. Poza nielicznymi przypadkami, kiedy wskazówkę stanowiło dziwne zachowanie, gdyby nie informacje pracowników szpitala, sam nigdy bym nie zgadł, którzy z nich są adoptowani przez wspólnotę. W większości krajów świata ludzie umysłowo chorzy są często izolowani, stygmatyzowani, odrzucani, zastraszani, traktowani jako istoty nie do końca ludzkie. Tymczasem w tym małym miasteczku byli oni szanowani jako równoprawni bliźni, traktowani z troską i życzliwością, a w każdym razie — nigdy nie gorzej od innych.

Kiedy pytałem przedstawicieli owych opiekuńczych rodzin, czemu przyjmują gości, wydawali się stropieni. A czemu mieliby tego nie robić? Tak postępowali ich rodzice i dziadkowie, tutaj tak się właśnie żyje. Mieszkaniec Geel może wiedzieć, że w jego sąsiedztwie mieszka gość o takich czy innych problemach psychicznych, ale, jak się wydaje, sytuacja taka nie oznacza żadnego stygmatu. To po prostu fakt życia, mający ten sam status jak bycie mężczyzną czy kobietą.

Roosens i Van de Walle piszą:

> *W przypadku mieszkańców Geel linia oddzielająca „pacjentów” od zwykłych ludzi w wielu przypadkach po prostu nie istnieje. Występujących najczęściej w reszcie świata uprzedzeń wobec osób umysłowo chorych niepodobna znaleźć pośród mieszkańców, gdyż*

ci od wielu pokoleń wzrastają w towarzystwie „pacjentów”. Tym jednak, co przede wszystkim charakteryzuje Geel, nie jest zatarcie linii pomiędzy normalnością a nienormalnością, lecz uznanie ludzkiej godności każdego pacjenta […] w takim stopniu, że życie w rodzinnej i bardziej rozległej wspólnocie jest dla nich stałą, obecną każdego dnia możliwością.

Na początku XIX stulecia Philippe Pinel, twórca francuskiej psychiatrii, odwoływał się do nowego rządu rewolucyjnego, aby zerwać kajdany, które często w jak najbardziej dosłownym sensie więziły umysłowo chorych. Gdy więc w Europie dało się już odczuć nowe spojrzenie na innego człowieka, było to od dawna ucieleśnione w Geel. Czy jednak takie miejsca mogą stanowić rzeczywistą alternatywę?

Pod pewnymi względami Geel jest zupełnie wyjątkowe, niemniej istnieją także inne wspólnoty codziennego życia, które — historycznie rzecz biorąc — wyrastają z dziewiętnastowiecznych schronisk czy terapeutycznych wspólnot wiejskich. A tym nielicznym umysłowo chorym szczęśliwcom, którzy mogą do nich dotrzeć, udostępnia się rozbudowane, starannie obmyślone programy. Odwiedziłem kilka z nich — były to między innymi Gould Farm w Berkshires oraz CooperRiis koło Asheville w stanie Karolina Północna. Znalazłem tam wiele z tego, co ongiś stanowiło zaletę szpitali stanowych. W takich miejscach opisywana przez Goffmana przepaść pomiędzy personelem a chorymi zostaje niemal zupełnie zniesiona. Rozkwitają tu związki przyjaźni, a praca dostępna jest dla każdego: trzeba doić krowy, trzeba zbierać plony. Podczas wspólnych posiłków w Gould Farm często nie potrafiłem odróżnić personelu od chorych. Zresztą ci ostatni w bardzo wielu przypadkach zasilają szeregi pierwszej grupy. Przede wszystkim mamy tu atmosferę wspólnoty, zbiorowego uczestnictwa,

liczne okazje do pracy i spontanicznej twórczości, a także szacunek dla indywidualności każdej z osób. Jeśli zaś okazuje się to potrzebne, zawsze bez trudu można sięgnąć po psychoterapię i środki lecznicze.

W takich zbliżonych do ideału warunkach samo leczenie jest zresztą umiarkowane. Chociaż schizofrenia i depresja maniakalna trapią przez całe życie, to dotknięte nimi osoby po kilku miesiącach spędzonych w takich miejscach mogą podjąć życie bardziej niezależne, a nawet niekiedy powrócić do dawnej pracy czy nauki — przy czym zawsze, nawet jeśli nieczęsto trzeba po to sięgnąć, mogą liczyć na pomoc i radę. W wielu przypadkach ci chorzy umysłowo ludzie mogą prowadzić pełne i satysfakcjonujące życie, a nawet jeśli doświadczają kryzysów, to nie są one zbyt częste ani głębokie.

Chociaż koszt takich wspólnot codziennego życia jest znaczny i wynosi ponad sto tysięcy dolarów rocznie (pokrywany z własnych funduszy rodzin, ale także przez prywatnych darczyńców), to przecież więcej kosztuje rok spędzony w szpitalu — przy czym w ogóle pomijam tutaj niedające się w żaden sposób wyliczyć koszty ludzkie. Tymczasem tego typu instytucji jest w Stanach Zjednoczonych bardzo mało i mogą w sumie przyjąć ledwie kilkuset pacjentów.

Pozostali — dziewięćdziesiąt dziewięć procent ludzi umysłowo chorych, którzy dysponują bardzo niewielkimi środkami, aby stanąć do walki ze swym losem — nieustannie spotykają się ze złym traktowaniem i prowadzą życie niepozwalające im na wykorzystanie własnego potencjału. Trzeba to powiedzieć jasno i wyraźnie: miliony umysłowo chorych należą do najmniej wspieranych, najbardziej zniewolonych i spychanych na margines członków współczesnych społeczeństw. A przecież dzięki takim miejscom jak CooperRiis lub Gould Farm oraz takim osobom jak Elyn Saks wiadomo, że schizofrenia i inne choroby umysłowe wcale nie muszą

oznaczać nieodwracalnej degeneracji (aczkolwiek mogą przybierać taką postać) i że w idealnych warunkach, gdy dostępne są konieczne środki, nawet ci najbardziej chorzy — którym przedstawia się najbardziej beznadziejne prognozy — mogą prowadzić satysfakcjonujące i twórcze życie.

---

15 Rip van Winkle — bohater opowiadania Washingtona Irvinga z 1819 r. Rip van Winkle, kolonista holenderski, w górach Catskill spotyka dziwnych, ubranych na dawną holenderską modłę ludzi, a uraczywszy się ich trunkiem, zasypia. Budzi się po dwudziestu latach, przespawszy rewolucję amerykańską (przyp. tłum.).

16 Sześć trylionów ton to byłoby 10^{21} kilogramów, skoro jednak Ziemia waży 6×10^{24}, chodzi o sześć kwadrylionów (przyp. tłum.).

17 O. Sacks, *Mężczyzna, który pomylił swoją żonę z kapeluszem*, tłum. B. Lindenberg, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 2009, s. 72 (przyp. tłum.).

18 Innego z moich znajomych, który miał zespół Tourette'a, nawiedzały często sny „tourettowe" — nieokiełznane, przerysowane, pełne nieoczekiwanych przyspieszeń akcji i nagłych jej zmian. Skończyło się to, kiedy zaczęto mu podawać haloperydol, jeden z leków przeciwpsychotycznych, gdyż wtedy sny zredukowały się do „obrazowania spełnionych marzeń, nie mając już nic z wyrafinowania i wykwintu Tourette'a".

19 S. Beckett, *Malone umiera*, tłum. J. Kozak, Oficyna Literacka, Warszawa 1997, s. 23 (przyp. tłum.).

20 Th. Hobbes, *Lewiatan*, tłum. Cz. Znamierowski, Aletheia, Warszawa 2009, s. 757 (przyp. tłum.).

21 L. Wittgenstein, *O pewności*, tłum. M. Sady i W. Sady, Aletheia, Warszawa 1993, s. 19 (przyp. tłum.).

22 Długi opis napadów ekstatycznych, a także doświadczenia z pogranicza śmierci przedstawiłem w *Halucynacjach*.

23 O. Sacks, *Muzykofilia*, tłum. J. Łoziński, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 2009, s. 19–20 (przyp. tłum.).

24 O. Sacks, *Stale w ruchu*, tłum. J. Łoziński, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 2015, s. 96–97 (przyp. tłum.).

25 Czkawka, jak pisze Provine, może się pojawiać u płodu w ósmym tygodniu ciąży, ale ustępuje w jej późniejszych fazach. Nie pełni ona żadnej klarownej funkcji po narodzeniu dziecka, a Provine wysuwa przypuszczenie, że może to być zachowanie atawistyczne,

pozostałość po ruchach skrzeli naszych rybich przodków. Podobna myśl może się nasuwać wtedy, gdy widzi się, jak u pacjentów z pewnymi uszkodzeniami pnia mózgu pojawiają się zsynchronizowane poruszenia mięśni szyi, podniebienia i ucha środkowego. Wydaje się, że mięśnie te nie mają ze sobą nic wspólnego, aż uzmysłowimy sobie, że wszystkie one są atawistycznymi pozostałościami skrzelowych mięśni ryb i dlatego neurologowie mówią o klonicznych skurczach skrzelowych. (Wiele podobnych przykładów, i anatomicznych, i funkcjonalnych, omawia Neil Shubin w książce *Nasza wewnętrzna menażeria*).

[26] Wydaje się to analogiczne do przypadków „wymuszonego" śmiechu czy płaczu, który czasami obserwuje się u osób chorych na stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne, chorobę Alzheimera, mających za sobą pewne wylewy do mózgu, a także u pacjentów padaczkowych, którzy cierpią na tak zwane napady dakrystyczne (płacz) albo gelastyczne (śmiech).

[27] Por. *Przebudzenia*, s. 135–149 (przyp. tłum.).

[28] W *Muzykofilii* opisałem podobny przypadek, gdy tik oddech–stęknięcie stopniowo przeradzał się w pełną kantylację u mężczyzny cierpiącego na dyskinezę („Przypadkowe dyfilla", s. 257–259).

[29] Nie od rzeczy będzie tu wspomnieć, że poszukując swego miejsca na ziemi po opuszczeniu Holandii w 1555 roku, mennonici dotarli między innymi do Polski — i to im zawdzięczamy osuszenie Żuław. Po pierwszym rozbiorze Polski, aby móc nie odbywać służby wojskowej, wynosili się spod władzy Prus — niektórzy do Ameryki Północnej, inni na tereny Rosji (przyp. tłum.).

[30] Taka „polimorficzna perwersja" (jak ją nazwał Freud) może występować w różnych schorzeniach, gdy poziom dopaminy w mózgu jest zbyt wysoki. Tak było z niektórymi moimi pacjentami, których po śpiączkowym zapaleniu mózgu „przebudziła" L-dopa, tak też może się dziać w związku z zespołem Tourette'a czy chronicznego używania amfetaminy lub kokainy.

[31] Tak było z moimi licznymi, opisanymi w *Przebudzeniach*, pacjentami, którzy mieli uszkodzone różne układy motoryczne w mózgu. Jako przykład można podać Leonarda L., który zanim zaczął otrzymywać L-dopę, był, jak to ujął, „kastratem" bez najmniejszego w ogóle libido, ale wraz z podaniem lekarstwa pojawił się u niego nienasycony apetyt seksualny. Twierdził, że szpital powinien zapewnić pacjentom otrzymującym L-dopę usługi prostytutek, a ponieważ nikt nie zamierzał realizować jego planów, sfrustrowany masturbował się całymi godzinami, wcale tego nie ukrywając.

[32] Publiczne święto w Stanach Zjednoczonych, przypadające na pierwszy poniedziałek września (przyp. tłum.).

[33] Miejscowość w stanie Nowy Jork, w której aż do połowy XIX wieku znajdował się port wielorybniczy. To tutaj ostatnie trzynaście lat życia (1955–1968) spędził John Steinbeck (przyp. tłum.).

[34] Dopiero w latach siedemdziesiątych XX wieku imponujący rozwój przemysłu chemicznego pozwolił uzyskać syntetyczną witaminę B_{12}.

[35] Sándor Ferenczi, wielki psychoanalityk, na początku lat trzydziestych XX wieku zaczął realizować swój niecodzienny pomysł, że analityk powinien kłaść się na kozetce obok pacjenta. Pomysł ten, odrobinę heretycki, zrazu uważano za wyraz niezwykle oryginalnej umysłowości lekarza, im mocniej jednak przy nim obstawał, tym bardziej stawało się oczywiste, że Ferenczi cierpi na psychozę organiczną, która, jak się okazało, była związana z anemią złośliwą.

[36] Opieka nad osobami otępiałymi i nieustannie pogrążającymi się w jeszcze większym mroku może powodować nieznośny wysiłek fizyczny, a także stałe, niemal telepatyczne wyczulenie na to, co dzieje się w umyśle, który coraz mniej może komunikować swoje myśli — a właściwie coraz mniej może klarownie myśleć. Ludzie z demencją mogą pogrążać się w okropnym splątaniu i dezorientacji. Brzemię takie potrafi przyprawić o chorobę także samego opiekuna. Jako lekarz widywałem to aż nazbyt często — gdy mąż czy żona w podeszłym wieku poświęcają całe swoje zdrowie i umierają przed zniedołężniałą ukochaną osobą, o którą usiłują się troszczyć. To dlatego tak ważna okazuje się zewnętrzna pomoc.

[37] Zdaniem Jacksona klarownymi przykładami takiej dysolucji są sny, deliria i przypadki szaleństwa; jego pochodzący z 1894 roku tekst *The Factors of Insanities* pełen jest fascynujących obserwacji oraz interpretacji.

[38] Henry James umierał na zapalenie płuc, któremu towarzyszyła wysoka gorączka, i ostatnie dni spędził w delirium. W tym stanie zaczął dyktować powieść, którą — jak sobie imaginował — pisał i o której wspomniałem w *Halucynacjach* w taki oto sposób: „nawet w delirycznym stanie styl mistrza pozostawał »czysto Jamesowski«, a nawet znamionujący »późnego Jamesa«”.

[39] Erik urodził się w roku 1902, a umarł w 1994 roku. Joan urodziła się w 1903, a umarła w 1997 roku (przyp. tłum.).

[40] M. Proust, *W cieniu zakwitających dziewcząt*, tłum. T. Boy-Żeleński, wolnelektury.pl, s. 202 (przyp. tłum.).

[41] Priony zrazu nazywano „powolnymi”, potem „niekonwencjonalnymi” wirusami, jeśli jednak rzeczywiście zaliczamy je do „wirusów” czy „organizmów żywych”, musimy radykalnie zmienić znaczenie każdego z tych terminów. Priony bowiem wydają się na wiele sposobów przynależeć do świata kryształów (w rzeczy samej Gajdusek jeden z najwcześniejszych swych tekstów zatytułował *Phantasy of a ‘Virus’ from the Inorganic World* (Fantastyczna opowieść o „wirusie” ze świata nieorganicznego).

[42] M. Greenberg, *Kronika szaleństwa*, tłum. I. Stąpor, Twój Styl, Warszawa 2008, s. 7. Wszystkie dalsze cytaty w tym rozdziale pochodzą z tego wydania (przyp. tłum.).

[43] K.R. Jamison, *Niespokojny umysł. Pamiętnik nastrojów i szaleństwa*, tłum. F.

Rybakowski, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 2018, s. 54–55. Wszystkie dalsze cytaty w tym rozdziale pochodzą z tego wydania (przyp. tłum.).

[44] M. Foucault, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, tłum. H. Kęszycka, PIW, Warszawa 1987 (przyp. tłum.).

[45] Elyn Saks, która cierpi na schizofrenię od dzieciństwa, należy do MacArthur Foundation i jest profesorem w USC Gould Law School, gdzie specjalizuje się w zdrowiu psychicznym i chroniącym je prawie.

[46] Także i w różnych krajach. Obecnie na świecie działa ich około sześciuset, z czego dwa w Polsce — w Warszawie i w Poznaniu (przyp. tłum.).

[47] Roosens oraz Van de Walle sami należą do wspólnoty Geel i uczestniczą w jej życiu. Dzięki temu byli w stanie przedstawić dziewiętnaście szczegółowych portretów rodzin i ich gości, często obserwowanych przez Roosensa przez kilka dekad. Ich sytuacje są mocno zróżnicowane; na jednym krańcu mamy tych, którzy bez specjalnego trudu, właściwie naturalnie, stworzyli więzy miłości i wzajemnej troskliwości, ale są też przypadki gości „trudnych” (mieszkańcy Geel mówią o „dobrych” gościach, ale czasami także o „trudnych”, nigdy jednak nie używają takich określeń jak „zły” czy „szalony”) — i to trudnych do tego stopnia, że cała relacja owych przybranych więzów się rozpadła. Jednak, jak pisze Roosens, tam gdzie występują poważne problemy psychiczne, „życzliwe nastawienie i chęć utrzymywania bliskich relacji sprawia, iż przybrani rodzice gotowi są bardzo wiele zrobić, aby (…) czuli się u nich dobrze”.

Opis owych dziewiętnastu przypadków odznacza się rzadkim bogactwem i szczegółowością, dzięki czemu stanowi pochodzący z pierwszej ręki materiał o niezwykłej wartości. Wraz z całą resztą książki daje on zdecydowany odpór tradycyjnemu ujęciu choroby umysłowej jako muszącej się nieuchronnie rozwijać, powodując degenerację dotkniętej nią osoby. Pokazuje, że w sytuacji włączenia chorego w życie rodzinne i towarzyskie (szczególnie jeśli w razie potrzeby zawsze można liczyć na profesjonalną opiekę szpitalną oraz odpowiednie leczenie), osoby, które postronnemu obserwatorowi się mogą wydawać skazane na tragiczny los, otrzymują szansę na prowadzenie życia godnego, pełnego treści i miłości.

ŻYCIE TOCZY SIĘ DALEJ

Jest tam kto?

Jedną z pierwszych książek, które przeczytałem w wieku chłopięcym, była wydana w 1901 roku powieść H.G. Wellsa *Pierwsi ludzie na Księżycu*. Dwaj bohaterowie, Cavor oraz Bedford, lądują w pozornie jałowym, martwym kraterze tuż pod koniec nocy na Księżycu. Kiedy wschodzi słońce, uświadamiają sobie, że istnieje tu atmosfera: odkrywają niewielkie kałuże wody oraz rozrzucone po powierzchni małe, okrągłe przedmioty. Jeden z tych przedmiotów pod wpływem światła słonecznego rozwiera się i wypuszcza z siebie zielony kiełek. „To ziarno!”, mówi Cavor i chwilę później dodaje półgłosem: „Życie!”. Rzucają na powierzchnię Księżyca podpalony kawałek papieru, z którego zaczyna dobywać się dym, i to jest dowodem na istnienie atmosfery — rzadkiej wprawdzie, ale bogatej w tlen, mogącej więc podtrzymywać życie w znanej im postaci.

Tak właśnie Wells pojmował warunki konieczne do powstania życia: woda, światło słoneczne (jako źródło energii) oraz tlen. *Księżycowy poranek*, ósmy rozdział książki, był moim pierwszym wprowadzeniem w astrobiologię [48].

Nawet w czasach Wellsa było oczywiste, że warunki panujące na większości planet Układu Słonecznego nie pozwalają na powstanie na nich życia. Jedynym sensownym odpowiednikiem Ziemi wydawał się Mars, o którym wiedziano, że jest masywną, nieprzesadnie dużą planetą i ma stałą, niezbyt odległą od Słońca orbitę. Dlatego uważano, iż występujące na nim wahania temperatur nie wykluczają obecności płynnej wody.

Tlen w stanie wolnym jest jednak gazem, jak więc mógł się pojawić

w atmosferze jakiejś planety? Nie zostaje całkowicie związany przez metale żelazne ani inne silnie pochłaniające ów pierwiastek substancje chemiczne dzięki ciągłemu dostarczaniu go w ilościach tak dużych, iż niezależnie od utleniania może także występować w znacznym stężeniu w atmosferze.

Spowodowały to sinice, cyjanobakterie, które w procesie trwającym ponad miliard lat nasyciły atmosferę Ziemi tlenem. To one zainicjowały fotosyntezę: pochłaniając energię słoneczną, potrafią wiązać obficie występujący we wczesnej atmosferze ziemskiej dwutlenek węgla z wodą, dzięki czemu powstają skomplikowane cząstki — cukry, węglowodany — które bakteria może magazynować, aby w razie potrzeby zamieniać je w energię. Efektem tego procesu był wolny tlen, produkt uboczny, ale niezwykle ważny dla przyszłości ewolucji.

Chociaż wolny tlen w atmosferze planety stanowi niewątpliwą oznakę życia, a jeśli występuje, powinien być łatwo wykryty w widmie układów planetarnych innych niż nasz Układ Słoneczny, nie stanowi jednak warunku koniecznego pojawienia się życia. Ostatecznie planety powstają bez obecności na nich wolnego tlenu i mogą się bez niego obywać przez cały czas. W okresie, gdy w atmosferze Ziemi nie było jeszcze wolnego tlenu, występowały na niej świetnie radzące sobie beztlenowce, które przekształcały azot w amoniak, siarkę — w siarkowodór, dwutlenek węgla — w aldehyd mrówkowy i tak dalej. Z formaldehydu oraz amoniaku bakterie mogły produkować każdy potrzebny im składnik organiczny.

Nawet w naszym Układzie Słonecznym, a tym bardziej poza nim, możliwe są planety, na których nie ma tlenu, a jednak roi się na nich od beztlenowców — chociaż nie muszą wcale występować na powierzchni. Mogą korzystać z kieszeni wysokotemperaturowych, jak to się dzieje dzisiaj na Ziemi, nie wspominając już o podziemnych oceanach i jeziorach. (Przypuszcza się, że na Europie, księżycu Jowisza, pod grubą na kilka mil

warstwą lodu znajduje się ocean, którego zbadanie jest jednym z priorytetów dzisiejszej astrobiologii. Interesujące, że Wells w *Pierwszych ludziach na Księżycu* wyobrażał sobie, iż życie tam powstało ze znajdującego się w jego centrum oceanu, aby potem rozpełznąć się po mniej życzliwych obszarach.

Nie jest wcale oczywiste, że życie musi się „rozwijać", że konieczna jest ewolucja, jeśli osiągnięte zostanie zadowalające status quo. Na przykład ramienionogi, które pojawiły się w epoce kambru — ponad pięćset milionów lat temu — przez ten czas nie ulegały właściwie żadnym zmianom. Wydaje się jednak, że przynajmniej wtedy, gdy warunki środowiskowe szybko się zmieniają — jak było przed kambrem — zaczynają powstawać bardziej zorganizowane organizmy, które w bardziej - efektywny sposób przechowują energię. Wiele wskazuje na to, że pierwszymi prymitywnymi beztlenowcami na Ziemi były prokarioty: małe, proste komórki, których struktura, niemal zupełnie pozbawiona skomplikowanych rozwiązań, ograniczała się do otoczonej błoną komórkową cytoplazmy.

Prokarioty z jednej strony są organizmami prymitywnymi, ale z innej — wysoce zorganizowanymi, dysponującymi znakomitymi mechanizmami genetycznymi i metabolicznymi. Najprostsze z nich wytwarzają ponad pięćset białek, a ich DNA składa się z pół miliona par zasad. Nie ulega wątpliwości, że przed prokariotami musiały istnieć jeszcze prostsze formy życia.

Być może, jak sugeruje fizyk Freeman Dyson, występowały progenoty — zdolne do metabolizmu, wzrostu i podziału, ale niedysponujące jakimkolwiek mechanizmem genetycznym, który pozwalałby na dokładne powielanie. Wcześniej zaś musiała przez miliony lat zachodzić czysto chemiczna, prebiotyczna ewolucja, rozłożona na całe eony synteza

formaldehydów i cyjanków, aminokwasów i peptydów, protein oraz molekuł samoreprodukujących się. Najprawdopodobniej takie procesy chemiczne odbywały się wewnątrz małych pęcherzyków czy globulek, powstających tam, gdzie spotykają się płyny o bardzo różnych temperaturach — co często mogło się zdarzać we wrzących kieszeniach między oceanami eolu archaiku.

Stopniowo jednak, w procesie zachodzącym w niezwykle wolnym tempie, prokarioty stawały się coraz bardziej złożone, zyskiwały wewnętrzną strukturę, pojawiały się w nich jądra, mitochondria i tak dalej. Mikrobiolożka Lynn Margulis wysunęła przypuszczenie, że takie bardziej złożone organizmy, zwane eukariotami, pojawiły się wtedy, gdy jedne prokarioty zaczęły swoją błoną komórkową ogarniać inne. Te drugie żyły zrazu na zasadzie symbiozy, potem jednak zaczęły funkcjonować jako istotne organelle gospodarza, które pozwoliły powstającej w ten sposób całości wykorzystywać pierwiastek wcześniej zabójczo trujący: tlen.

Te dwie wielkie ewolucyjne przemiany we wczesnej historii życia na Ziemi — od prokariotów do eukariotów, od beztlenowców do tlenowców — dokonywały się przez znaczną część dwóch miliardów lat. Następny zaś miliard lat musiał upłynąć, zanim życie wspięło się na poziom wyższy niż mikroskopijny i pojawiły się organizmy wielokomórkowe. Jeśli zatem historia Ziemi ma stanowić punkt odniesienia, to płynie z niej wniosek, iż nie należy oczekiwać żadnego wyżej zorganizowanego życia na planecie, która ciągle znajduje się we wczesnej fazie istnienia. Nawet jeśli gdzieś pojawiło się życie i dokonało się to w sprzyjających dla niego warunkach, procesy ewolucyjne mogłyby potrwać miliardy lat, aby mogło ono osiągnąć poziom wielokomórkowy.

Co więcej, wszystkie te „szczeble” ewolucji — łącznie z wykształceniem się pierwszych form wielokomórkowych w rozumne, świadome istoty —

musiały następować na przekór rachunkowi prawdopodobieństwa, jak na różne sposoby wykazali Stephen Jay Gould oraz Richard Dawkins. Gould nazywa życie „wspaniałym przypadkiem”, Dawkins opisywał ewolucję jako „wspinaczkę na Szczyt Niemożliwości”. Pamiętać trzeba zwłaszcza o tym, że nawet raz już zainicjowany proces ewolucji narażony jest na najróżniejsze zagrożenia: meteory i wybuchy wulkanów, globalne przegrzanie lub ochłodzenie, ślepe zaułki ewolucyjne i tajemnicze masowe wyginięcia, a na koniec (jeśli życie dotrze już na taki poziom) są jeszcze straszliwe destrukcyjne skłonności istot takich jak my.

W niektórych z najstarszych ziemskich skał, liczących sobie ponad trzy i pół miliarda lat, występują mikroskamieniałości wskazujące na to, iż życie musiało się pojawić sto lub dwieście milionów lat po tym, jak Ziemia ochłodziła się tak, że woda mogła przybrać postać ciekłą. Taka zdumiewająco gwałtowna transformacja może świadczyć o tym, iż jeśli tylko wystąpią odpowiednie warunki fizyczne i chemiczne, pojawienie się życia jest dość prawdopodobne, a może nawet nieuniknione.

Czy jednak zasadne jest mówienie o planetach podobnych do Ziemi? A może okaże się ona fizycznie, chemicznie i geologicznie niepowtarzalna? Nawet jednak jeśli istnieją inne „sprzyjające życiu” planety, to jakie są szanse, iż dokonają się na nich tysiące mniej lub bardziej przypadkowych zdarzeń fizycznych i chemicznych?

W tej kwestii opinie specjalistów są bardzo zróżnicowane. Słynny francuski biochemik Jacques Monod uważał życie za przypadek skrajnie nieprawdopodobny, którego pojawienia się nie należy oczekiwać nigdzie poza tym we wszechświecie. Z kolei belgijski biochemik — noblista podobnie jak Monod — Christian René de Duve uważa, że każdy ze stopni prowadzących do pojawienia się życia jest niezwykle prawdopodobny w zaistniałych okolicznościach. W efekcie więc jego zdaniem we

wszechświecie występują liczne przypadki życia nie tylko jednokomórkowego. Wedle de Duve'a na milionach planet bujnie kwitnie złożone, rozumne życie. A jakie my sami mamy zająć stanowisko w obliczu tak skrajnie różnych, a zarazem uzasadnionych fachowymi argumentami stanowisk?

To prawda, że podobne do ziemskiego życie mogło się pojawić także gdzie indziej. Z próbek zdobytych w trakcie misji Apollo wiemy, że na Księżycu występuje znaczna liczba meteorytów z młodej Ziemi i młodego Marsa. Z kolei na samej Ziemi muszą być tysiące marsjańskich meteorytów. W roku 1871 lord Kelvin wysunął przypuszczenie, iż nasiona życia mogą być roznoszone poprzez meteory, a kilka lat później z ideą „panspermii", roznoszenia przez meteoryty życia po ciałach niebieskich, wystąpił szwedzki chemik Svante Arrhenius. Chociaż zrazu do tego pomysłu odnoszono się bardzo nieufnie, to w XX wieku znalazł on takich rzeczników jak Francis Crick, Leslie Orgel, a także Fred Hoyle — a to z tego względu, iż stało się oczywiste, że wnętrza meteorytów nie rozgrzewają się do sterylizujących temperatur. Bakterie czy inne formy życia mogą zatem w nich przetrwać, chronione przez kamienne osłony nie tylko od gorąca, lecz także od śmiertelnego promieniowania. W trakcie Wielkiego Bombardowania, które dokonywało się mniej więcej cztery miliardy lat temu, w wewnętrznej części Układu Słonecznego fragmenty różnych ciał niebieskich mknęły we wszystkich kierunkach. W przestrzeń kosmiczną zostały wyrzucone wtedy kawałki Ziemi, podobnie jak kawałki Marsa i Wenus — a nie można wykluczyć, że w tym czasie obie te planety były bardziej przyjazne życiu niż sama Ziemia.

Nieodzowny jest tutaj jednoznaczny dowód występowania życia na innej planecie Układu Słonecznego czy na innym ciele niebieskim. Oczywistym kandydatem jest Mars: był kiedyś wilgotny i ciepły, występowały na nim

jeziora i kieszenie hydrotermiczne, a może także złoża gliny i rudy żelaza. To w tego typu miejscach trzeba przede wszystkim szukać — a gdyby zostało wykazane, iż życie istniało kiedyś na Marsie, wtedy z kolei kluczowe byłoby ustalenie, czy pojawiło się tam ono samoistnie, czy też zostało dostarczone (co byłoby całkiem możliwe) z młodej, rozgrzanej, wstrząsanej sejsmicznie Ziemi. Jeślibyśmy potrafili dowieść, że życie na Marsie pojawiło się niezależnie (gdyż występowały tam kiedyś inne niż w naszym przypadku nukleotydy DNA), byłoby to odkrycie o nieprawdopodobnym znaczeniu. Musiałoby ono zmienić nasz pogląd na wszechświat i nas samych, trzeba byłoby bowiem uznać, iż kosmos, jak to określił fizyk Paul Davies, jest „przyjazny życiu". Bylibyśmy wtedy w stanie ocenić prawdopodobieństwo znalezienia życia gdzieś indziej poza Ziemią, nieskazani już na szamotanie się pomiędzy skrajnościami nieuchronności i niepowtarzalności.

W ciągu ostatnich kilku dekad życie wykryto na naszej planecie w miejscach wcześniej kompletnie nieoczekiwanych, takich jak kominy hydrotermalne w dnach oceanów, gdzie organizmy rozkwitają w warunkach, które biologowie ongiś uznaliby za zabójcze. Życie jest znacznie bardziej wytrzymałe i odporne, niż kiedyś przypuszczaliśmy. Wydaje mi się całkiem możliwe, że na Marsie, a może też na niektórych satelitach Jowisza czy Saturna znalezione zostaną mikroorganizmy lub ich pozostałości.

O wiele mniej — i to o kilka rzędów wielkości — prawdopodobne jest znalezienie dowodów na istnienie jakichś wyżej zorganizowanych, rozumnych form życia, przynajmniej w naszym Układzie Słonecznym. Kto jednak wie? Zważywszy na ogrom i wiek całego wszechświata, gigantyczną mnogość składających się na niego gwiazd i planet, a także znaczną niepewność co do pochodzenia życia i jego ewolucji, możliwości

takiej nie można całkowicie wykluczyć. Chociaż tempo procesów ewolucyjnych i geochemicznych jest niezwykle wolne, to jednak postęp techniczny przebiega niewiarygodnie szybko. Jeśli tylko ludzkość przeżyje — jak śmiałe mogą być wyobrażenia na temat tego, co jeszcze możemy odkryć czy stworzyć w trakcie następnego tysiąclecia?

Ja jednak osobiście nie mogę czekać, czasami więc sięgam po fantastykę naukową, a pośród jej twórców jednym z mych faworytów jest Wells. Chociaż *Pierwsi ludzie na Księżycu* napisane zostało sto lat temu, to *Księżycowy poranek* ma w sobie coś ze świeżości świtu — i na zawsze pozostanie dla mnie wspaniałym poetyckim hymnem na cześć ewentualnego spotkania z innymi formami życia.

Clupeophilia

Ostatniego czerwcowego popołudnia, za kwadrans szósta, na szesnastym piętrze hotelu Roger Smith w śródmieściu Nowego Jorku zebrało się bardzo osobliwe towarzystwo: budowlaniec z Brooklynu, profesor matematyki z Princeton, para narzeczonych z Aruby, ojciec z niemowlęciem w nosidełku i malarz z Lower East Side. Niełatwo byłoby tak od razu zgadnąć, jakie wspólne zainteresowanie przyciągnęło tu tak różnorodną grupę. Gdyby jednak zajrzeć do windy kuchennej, trudny do pomylenia z czymkolwiek zapach natychmiast podsunąłby sugestię. Za minutę szósta w holu szesnastego piętra było już sześćset osób.

Punktualnie o szóstej drzwi się otworzyły i tłum ruszył do środka. Tutaj, pośrodku wielkiej sali, znajdował się ołtarz — oświetlony reflektorami, odpowiednio udekorowany i okolony lśniącymi blokami lodu. Na nim zaś spoczywały setki świeżych, pierwszych w tym sezonie śledzi, przywiezionych właśnie wprost z Holandii. Był to ołtarz Clupeusa, boga śledzi, którego doroczne święto, przypadające na koniec wiosny, celebrowane jest przez miłośników owej ryby z całego świata.

Całe książki poświęcono dorszowi, węgorzowi, tuńczykowi, ale stosunkowo niewiele napisano o śledziu. (Można co prawda sięgnąć po uroczą książkę Mike’a Smyliego *Herring: A History of the Silver Darlings* [Śledzie — historia srebrzystych ulubieńców] oraz fascynujący rozdział w *Pierścieniach Saturna* W.G. Sebalda). A tymczasem śledzie odegrały istotną rolę w ludzkiej historii. W wiekach średnich starannie selekcjonowane i wyceniane przez Ligę Hanzeatycką, dawały utrzymanie

rybakom z Bałtyku oraz Morza Północnego, a potem z Nowej Fundlandii i wybrzeża Pacyfiku. Śledzie są najpopularniejszymi, najtańszymi i najbardziej smakowitymi rybami na świecie, mogącymi występować praktycznie w nieskończonej mnogości postaci. Do wyboru mamy śledzie marynowane, konserwowe, solone, fermentowane, wędzone, a w przypadku znakomitych *hollandse nieuwe* — spożywane na surowo. To także jedne z najzdrowszych ryb — mięso śledzi zawiera mnóstwo kwasów tłuszczowych omega-3, natomiast nie ma w nim rtęci, która odkłada się w wielkich drapieżnikach, takich jak tuńczyk czy miecznik. Kilka lat temu najstarsza osoba na świecie, stuczternastoletnia Holenderka, powiedziała, że swoją długowieczność przypisuje temu, iż codziennie jadła marynowane śledzie. (Inna stuczternastolatka, tym razem z Teksasu, sekret długiego życia przypisała temu, iż „zawsze pilnowała swoich spraw").

Do rodziny śledziowatych należą ryby o najróżniejszych rozmiarach i smakach. Wszystkie mają wielkie znaczenie gospodarcze — poczynając od śledzia oceanicznego, *Clupea harengus*, poprzez sardynki (bardzo lubiane w Anglii i często jedzone w sosie pomidorowym), po malutkie szprotki, które najlepiej spożywać wędzone i w całości. Kiedy podczas mego dzieciństwa w latach trzydziestych ubiegłego wieku w Anglii śledzie towarzyszyły mi prawie każdego dnia, na śniadanie jedliśmy śledzie wędzone, na obiad śledzia w cieście (ulubione danie mojej matki), na podwieczorek śledzia smażonego, a na kolację — sałatkę śledziową. Czasy się jednak zmieniły, śledź nie jest już głównym daniem śniadaniowym czy obiadowym, a dzisiaj tylko przy specjalnych okazjach my, „clupeofile", możemy się zebrać na prawdziwe święto tej ryby.

Tradycje te podtrzymuje firma Russ & Daugthers rezydująca przy Houston Street. Działać zaczęła ponad sto lat temu, jako ustawiony na Lower East Side stragan na kółkach, a dziś oferuje w Nowym Jorku

największe bogactwo śledziowych produktów. To właśnie Russ & Daughters zorganizowała opisywane święto.

Istnieją takie „namiętności” — aż chciałoby się je nazwać niewinnymi i prostymi — które zacierają wszelkie różnice między lubiącymi je ludźmi. Pierwszymi z brzegu przykładami, które przychodzą mi do głowy, są: baseball, muzyka i obserwowanie ptasiego życia. Podczas święta śledzia nikt nie rozmawiał o kursach akcji ani nie plotkował o celebrytach. Ludzie zjawili się przede wszystkim po to, aby jeść swe ulubione frykasy, aby się nimi rozkoszować i porównywać ich odmiany. W najczystszej i najprostszej formie oznaczało to chwycenie świeżego śledzia za ogon i zanurzenie powoli w ustach. Wrażenie jest niezwykłe, szczególnie gdy rybia tusza spływa po gardle.

Goście zaczęli od centralnego stołu owego ołtarza ze świeżutkimi śledziami, spłukali je następnie okowitą i przeszli do stolików satelickich, na których znajdowały się matiasy, śledzie w winnym sosie, w sosie śmietanowym, śledzie Bismarcka, śledzie w sosie musztardowym, w sosie curry oraz przywiezione świeżo z Islandii tłuste śledzie *schmaltz*[49]. Umieszczone w oleju lub zalewie octowej śledzie *schmaltz* mogą przetrwać nawet dwadzieścia lat; łowione w Bałtyku, należały do podstawowej żywności (wraz z ciemnym chlebem, ziemniakami i kapustą) ubogich Żydów we wschodniej Europie. Mój ojciec, urodzony na Litwie, przez całe życie jadł je codziennie i uważał, że absolutnie nic nie może się z nimi równać.

O ósmej, po dwóch godzinach jedzenia i picia, miłośnicy śledzi z wolna zaczęli opuszczać hotel, dyskutując po drodze, co im najbardziej posmakowało. Sunęli wolno Lexington Avenue, gdyż po takiej uczcie nikomu nigdzie się nie spieszy — na chwilę zmienia się całe widzenie świata. Niektórzy z nas, nowojorczycy, spotkają się znowu w Russ &

Daughters, pozostali jednak smacznie się wyspawszy, od jutra zaczną liczyć dni do następnego święta Clupeusa.

Ponownie w Colorado Springs

Kierowca limuzyny, który zabiera mnie z lotniska w Colorado Springs, wiezie mnie do Broadmoor. Ja wprawdzie niewiele wiem o tym miejscu, on jednak wymawia nazwę z szacunkiem czy jakąś bojaźnią, pytając: „A czy był pan już tam wcześniej?”.

Zaprzeczam, jako że ostatnim razem odwiedziłem Colorado Springs w roku 1960, a wtedy jeździłem po kraju motocyklem, na bagażniku wioząc zwinięty śpiwór. Szofer przez jakiś czas przetrawia tę wiadomość, a w końcu mówi: „Nie ma co, to miejsce to prawdziwy szpan”.

No cóż, zajmując teren trzech tysięcy akrów, to istotnie coś w rodzaju Zamku Hearsta: z jeziorem, trzema polami golfowymi, sypialnianymi łóżkami z baldachimem oraz uprzedzająco grzeczną służbą, w mig odgadującą twoje życzenia i zamierzenia, podsuwającą ci fotel, otwierającą przed tobą drzwi i sugerującą, co warto zjeść na obiad. Zastanawiałem się, jak daleko mogą się posunąć. Czy któraś z tych uprzejmych osób w uniformach podsunie mi chusteczkę, widząc, iż zbiera mi się na kichanie? Czuję się niedobrze, gdy ktoś się tak o mnie troszczy, zdecydowanie bardziej wolałbym samemu załatwiać spokojnie własne sprawy, otwierać drzwi, przysuwać sobie fotel, wycierać nos.

Kiedy siedzę później na tarasie jednej z wielu restauracji — niewyszukanej, serwującej, jak mi powiedziano, „proste” dania barowe — wpatruję się w przykryte śnieżnymi czapami szczyty gór Cheyenne i piękne jasne niebo nad nimi. Pogryzam sobie wielką jak moja głowa kanapkę z kurczakiem i patrzę na samolot, który wznosi się w górę niemal pionowo,

zostawiając za sobą dwie równoległe smugi. Zastanawiam się, czy wystartował ze znajdującej się nieopodal Akademii Sił Lotniczych, gdyż z pewnością żaden cywilny samolot nie byłby w stanie wzbijać się pod tak ostrym kątem — i przypomina mi się, jak podczas mej wyprawy motocyklowej po kraju na początku lat sześćdziesiątych ubiegłego wieku odwiedziłem nowo wybudowaną w akademii kaplicę. Ze swą ostro zarysowaną trójkątną sylwetką robiła takie wrażenie, jakby sama wzbijała się w niebo.

Miałem wówczas dwadzieścia siedem lat, przed kilkoma miesiącami przyjechałem do Ameryki Północnej i zacząłem od podróży autostopem po Kanadzie, aby potem skierować się do Kalifornii, w której zakochałem się jeszcze jako piętnastolatek w powojennym Londynie. Kalifornia oznaczała dla mnie: Johna Muira, Muir Woods, Dolinę Śmierci, Yosemite, zapierające dech w piersiach fotografie Ansela Adamsa, liryczne obrazy Alberta Bierstadta. Kalifornia to dla mnie także biologia morska, Monterey oraz „Doktor” — wzruszająca postać odmalowana przez Steinbecka w *Ulicy Nadbrzeżnej*.

Urzekała mnie jednak nie tylko przestrzenna rozległość Ameryki, lecz także jej moralna otwartość, przestrzeń duchowa. W Anglii, ledwie otworzyło się usta, natychmiast człowiek zostawał zaklasyfikowany do klasy pracującej, średniej lub wyższej, a ludzie z różnych grup winni byli trzymać się od siebie na dystans. System ten, wprawdzie nieformalny, okazywał się bowiem równie sztywny i nienaruszalny jak podział kastowy w Indiach. W mojej wyobraźni Ameryka była społeczeństwem bezklasowym, miejscem, w którym każdy — niezależnie od tego, gdzie się urodził, od koloru skóry, wyznawanej religii, wykształcenia czy zawodu — mógł traktować innych jako bliźnich, jako bratnie istoty; miejscem, w którym profesor swobodnie mógł rozmawiać z kierowcą ciężarówki.

Moja podróż motocyklem po Anglii w latach pięćdziesiątych XX wieku dała mi posmak takiej demokracji, takiej równości. Nawet w sztywnej Anglii wydawało się, iż motocykle łamią bariery, wyzwalając w każdym szczerość i życzliwość. „Ładna maszyna”, ktoś zauważał, co dawało początek swobodnej rozmowie. Byłem tego świadkiem jako chłopiec, gdy mój ojciec miał motocykl (z bocznym koszem, w którym mnie woził), potem zaś sam tego doznałem, dosiadając własnego motocykla. Motocykliści stanowili przyjacielską grupę; mijając się na drodze, machaliśmy do siebie, łatwo nawiązywaliśmy rozmowy w przydrożnych barach. Tworzyliśmy swego rodzaju romantyczną, bezklasową wspólnotę w obrębie o wiele rozleglejszego społeczeństwa.

Przybyłem do San Francisco w roku 1960, mając jedynie tymczasową wizę i niemal tylko to ubranie, które nosiłem na sobie. Osiem miesięcy musiałem czekać na „zieloną kartę”, która pozwalała mi zacząć staż w szpitalu w San Francisco — a czas ten chciałem wykorzystać na podróż po kraju. Była to wyprawa najbardziej swobodna i nieskrępowana, a taką umożliwiał tylko, jak mi się wydawało wówczas, motocykl. Pożyczyłem trochę pieniędzy, kupiłem stare BMW i ruszyłem w bezkresną Amerykę, mając tylko śpiwór i jakiś tuzin niezapisanych notesów. Trzymając się autostrady 66, jechałem przez Kalifornię, Arizonę, Kolorado… I w ten właśnie sposób na początku 1961 roku dotarłem przed bramę Akademii Sił Lotniczych.

Pełna ona była młodych, idealistycznych kadetów, na których spoglądałem jak na bohaterów. Kilka miesięcy wcześniej zgłosiłem się na ochotnika do Kanadyjskich Królewskich Sił Lotniczych, ale tam gotowi byli mnie przyjąć jako fizjologa — a ja chciałem latać, gdyż latanie łączyło się dla mnie z niezwykłym splendorem. Piloci jawili mi się jako powietrzni motocykliści, którzy w okularach lotniczych, skórzanych pilotkach oraz

kurtkach doznawali ekstazy i stawali w obliczu niebezpieczeństw niczym Saint-Exupéry (i być może jak on byli skazani na śmierć w młodości).

Dlatego też identyfikowałem się z tymi młodymi kadetami — z ich młodzieńczymi aspiracjami, optymizmem, idealizmem. Stanowili składnik mojej wyidealizowanej wizji Ameryki — Ameryki wielkich przestrzeni, gór i wąwozów, Ameryki tak młodej, niewinnej, dobrodusznej i przyjaźnie otwartej wobec każdego, mającej więc cechy, które Europa dawno już utraciła, a na dodatek, szczęśliwym trafem, ze znakomitym młodym prezydentem u steru władzy.

Bardzo szybko przyszły rozczarowania, które dokonały się na wielu frontach. Śmierć Kennedy’ego była dla mnie straszliwym osobistym ciosem. Jednak tamtego dnia na wiosnę roku 1961, gdy miałem dwadzieścia siedem lat i pozostawałem pełen wigoru, nadziei i optymizmu, obraz Colorado Springs oraz Akademii Sił Lotniczych sprawił, że serce miałem pełne radości i dumy.

Dzisiaj, gdy czterdzieści trzy lata później siedzę w pluszowym raju, tamto wspomnienie wydaje mi się pocieszne — aczkolwiek nie należy wzgardliwie traktować osoby, którą byliśmy w młodości. Lekko poprawiam się w fotelu, a kelner, telepatycznie odgadłszy moją chęć, przynosi mi kolejne piwo.

Botanicy na Park Avenue

Bez liku jest dziwnych rzeczy, które nowojorczycy mogą robić w sobotni poranek. A przynajmniej tak zapewne niedawno myśleli kierowcy, kiedy musieli zwolnić jazdę, aby nie potrącić żadnej z kilkunastu osób, które przywarły do ogromnej estakady kolejowej, prowadzącej środkiem Park Avenue. Szkłami powiększającymi i lupami badali wąskie szczeliny między kamieniami. Niektórzy kierowcy zatrzymywali się, wypytywali, nawet robili zdjęcia. Policjanci przystawali w swych wozach patrolowych i przyglądali się temu widowisku podejrzliwie lub ze zdziwieniem, aż wreszcie dostrzegali, że wielu z nas miało na sobie podkoszulki z napisami „Amerykańskie Towarzystwo Paproci” albo „Bez paproci świat jest popaprany”. W ów sobotni poranek na Rajd Paprociowy zebrali się członkowie Amerykańskiego Towarzystwa Paproci (ATP), a także Towarzystwa Botanicznego imienia Torreya. Urządzane od stulecia rajdy zwykle odbywają się w innych okolicach, tym razem jednak całą uwagę skupiliśmy na estakadzie, której szczeliny i pęknięcia są znakomitym miejscem, by zobaczyć w nich sucholubne paprocie. Te bowiem — w przeciwieństwie do większości — potrafią przetrwać długi okres suszy, aby powrócić do życia po solidnych opadach deszczu.

ATP, gromadzące fanatyków paproci, zostało założone w czasach wiktoriańskich, w epoce przyrodników amatorów. Naszą ikoną jest Darwin. Do grupy należą: jeden poeta, dwóch nauczycieli szkolnych, mechanik samochodowy, neurolog, urolog — cała reszta jest równie zróżnicowana. Członkami są i mężczyźni, i kobiety, nasz wiek waha się od dwudziestu do

osiemdziesięciu lat. Tego ranka oprócz paprociofilów była też młoda para miłośników mchu z Towarzystwa Botanicznego imienia Torreya, które w latach sześćdziesiątych XIX wieku, na krótko przed powstaniem ATP, utworzyła inna grupa botaników amatorów. Od paprociofilów różni ich to, że interesują się przede wszystkim mchami, wątrobowcami i porostami. Paprocie są dla nich zbyt współczesne, zbyt ewolucyjnie zaawansowane, podobnie jak dla nas — rośliny kwiatowe.

Powszechnie uważa się mchy za rośliny delikatne i lubiące wilgoć, co zresztą jest prawdą w przypadku większości z nich. Są jednak takie, które należą do najtrwalszych roślin na Ziemi. Jeśli dojdzie na przykład do erupcji wulkanu, zawsze to paprocie zaczną odrastać jako pierwsze. Atmosfera naszej planety pełna jest zarodników owej rośliny. *Woodsia obtusa*, rozrzutka tępolistna, główny gatunek występujący na filarach estakady przy Park Avenue, ma sześćdziesiąt cztery zarodniki w każdej zarodni, tych ostatnich zaś całe tysiące pod spodem każdego liścia — tak że każda roślina niesie co najmniej milion zarodników, ale najpewniej i więcej. Jeśli jeden z nich wyląduje w przyjaznym miejscu, to szybko zobaczycie, dlaczego słusznie można nazwać paprocie największymi oportunistkami w świecie roślin. Bo też w zapisie kopalnym widać wyraźnie, jak po wielkim wymieraniu większości gatunków roślinnych i zwierzęcych pod koniec okresu kredy życie na nowo wybuchło przede wszystkim w formie paproci.

Tego ranka kierowali nami Michael Sundue, młody botanik i paprociowy ekspert z Nowojorskiego Ogrodu Botanicznego, oraz Elisabeth Griggs, ilustratorka botaniczna. Zaczęliśmy od ocienionej rankiem zachodniej strony estakady, potem zaś wędrowaliśmy w górę Park Avenue, zważając na sunące obok pojazdy. W zaproszeniu na rajd napisano: „Botanikujcie na własne ryzyko”.

„Idealne miejsce dla gametofitów — zauważył Sundue. — Małe strumyczki wody, ściekając po deszczu, rozpuszczają zaprawę i w ten sposób powstaje środowisko wręcz idealne dla tolerującej wapń *Woodsia obtusa*”. Na podściółce z mchu dostrzegł drobniutki gametofit w kształcie serca. Nie miał listków i w niczym w ogóle nie przypominał paproci. Para mchofilów z radością zauważyła, iż bardziej przypominał wątrobowiec, a jednak było to ważne stadium pośrednie w cyklu reprodukcyjnym paproci. Na powierzchni można było dostrzec organy męskie i żeńskie; kiedy dojdzie do zapłodnienia — pojawią się dwa malutkie listki, dwie nowe paprocie. Na spodzie liścia dojrzałego okazu Sundue pokazał małe, wypukłe czarne zawijki, w których kryły się zarodnie. Kiedy przychodzi odpowiedni czas, pomysłowy mechanizm katapulty wyrzuca zarodniki, a te na wietrze mogą frunąć nawet kilka mil. Kiedy wylądują w przychylnym, odpowiednio wilgotnym miejscu, przeradzają się w gametofity — i cały cykl się powtarza.

Gdzieś wysoko nad głową Sundue dostrzegł gigantyczny okaz *Woodsia*, który przywarł do skały, rozpinając się na dobre sześć stóp. „Dopiął się już sędziwego wieku — orzekł. — Dobrych kilka dekad, tak, tak, niektóre potrafią być bardzo długowieczne”. Zapytany jednak, czy u paproci występują oznaki starzenia się, Sundue się zawahał, gdyż odpowiedź nie była wcale oczywista. *Woodsia* rośnie tak długo, jak długo nie zbraknie jej pożywienia, nie zostanie wyparta przez konkurentki albo (co zdarza się wcześniej lub później) staje się tak ciężka, iż zwala się na ziemię. W niektórych ogrodach botanicznych zdarzały się jednak pokaźne paprocie liczące sobie więcej niż sto lat. Mechanizm śmierci nie jest wbudowany w te rośliny — inaczej niż u nas, gdyż w naszych komórkach telomery skracają się przy każdym podziale, mutacje prowadzą do zwyrodnienia komórek, a metabolizmy słabną i spowalniają. Niemniej także i u paproci

łatwo jest rozpoznać młodość. Młode *Woodsia* są urzekające: jaskrawo zielone, malutkie jak paluszki niemowlęcia, bardzo delikatne i kruche.

Pomiędzy ulicą Dziewięćdziesiątą Trzecią a Sto Czwartą nie było niczego poza *Woodsia*, ale w następnym kwartale wykryliśmy *Thelypteris palustris*, zachylniki błotne, rozwijające się tutaj w środowisku zdecydowanie nieprzypominającym błota. Sundue niczym akrobata podskoczył i zerwał jeden liść. Przekazywaliśmy go sobie nawzajem, przyglądając mu się przez silne szkła powiększające i szwajcarskimi scyzorykami wyłuskując zawijki.

Należąca do Towarzystwa imienia Torreya miłośniczka okrytozalążkowców dostrzegła obok *Thelypteris* roślinę kwiatową, która wydzielała lepką białą żywicę. „*Lactuca virosa* — powiedziała — a zatem należy do rodziny sałat”. To natychmiast cofnęło mnie do czasów mojej fascynacji biologią morską i przywołało wspomnienie jadalnego glonu *Ulva lactuca*, często nazywanego sałatą morską. Pomyślałem także o dawnym słowie *lactucarium*, które *Oksfordzki słownik języka angielskiego* definiuje jako „zagęszczony sok różnych odmian sałaty, wykorzystywany w kuchni i medycynie”.

Z kolei na odcinku Park Avenue — pomiędzy Sto Czwartą a Sto Piątą ulicą — na estakadzie gęsto zrobiło się od rośliny również budzącej różne skojarzenia, w tym przypadku z neurologią. Chodziło bowiem o *Asplenium platyneuron*, roślinę znaną jako zanokcica. „Kiedyś była tu znacznie rzadsza — poinformował Sundue — ale teraz rozszerza swój zasięg na północ i na wschód”; migracje roślin najczęściej związane są z korzystnym środowiskiem. Materiał skalny w Nowym Jorku jest kwasowy, nieprzyjazny więc dla lubiących zasadowe podłoże paproci, aczkolwiek sztuczne konstrukcje wznoszone przy użyciu zaprawy mogą istotnie zmieniać sytuację. Tyle że estakada na Park Avenue pochodzi jeszcze z XIX

wieku, wyprzedza więc okres, gdy *Asplenium* zaczęło swoją ekspansję. W związku z tym nie można wykluczyć, że za przyczynę omawianego zjawiska należy uznać lokalne źródła ciepła (miasta są pełne takich nieoczekiwanych wysepek termicznych), a może uzyskujemy tu kolejny dowód na globalne ocieplenie — albo też, co najbardziej prawdopodobne, chodzi i o jedno, i o drugie.

Pomiędzy ulicą Sto Piątą a Sto Szóstą znaleźliśmy *Onoclea sensibilis*, „paproć wrażliwą". Wydawała się bardzo wyschnięta, czym poruszony napoiłem ją wodą ze swego bidonu. „Gdyby robił to pan regularnie — zauważył Sundue — gatunek zdominowałby wszystkie pozostałe, co kompletnie zmieniłoby ekosystem estakady".

Kolejna paproć również miała wspaniałą nazwę, *Pellalea atropurpurea*; znana jako ciemnotka — szczególnie w gęstym cieniu zyskuje barwę ciemnoniebieską, prawie indygo, wpadającą w fiolet. Nie byliśmy pewni, skąd taki odcień. Czy powodował to nawoskowany naskórek, czy też chodziło raczej o dyfrakcję światła, jak rzecz się ma z metalicznym błękitem, który widzimy na skrzydłach niektórych motyli i ptaków? Zdarzają się paprocie opalizujące niebiesko, aby w ten sposób wchłaniać więcej światła. Czy ta *Pellalea* powróciłaby do zieleni, gdyby docierało do niej więcej blasku? Zerwaliśmy kilka z nich, aby w domu poeksperymentować z różnym oświetleniem.

Najbardziej zasobny w paprocie okazał się kwartał pomiędzy ulicą Sto Dziewiątą a Sto Dziesiątą. Tylko tutaj, nigdzie indziej, zobaczyliśmy ulubienicę Griggs, *Cystopteris tenuis*, obok której wyrastały niezwykłe wędrujące paprocie, *Asplenium rhizophyllum*, które przywodzą na myśl uprawiające brachiację gibony. Podobnie bowiem jak one wyrzucają przed siebie kończyny, tak paprocie wyciągają ssawki i w ten sposób przemieszczają się po dużych obszarach kamiennych.

A potem nagle przy Sto Dziesiątej ulicy paprocie, o dziwo, się skończyły. Stąd na północ rozpościerał się zdumiewająco martwy obszar, jak gdyby ktoś postanowił, iż trzeba tu usunąć wszystkie ślady kryptogamicznego życia. Nikt nie wiedział na pewno, czemu tak się stało, niemniej szybko przeszliśmy na słoneczną stronę estakady i zawróciliśmy na południe.

Pozdrowienia z wyspy stabilności

Na początku 2004 roku grupa rosyjskich i amerykańskich naukowców obwieściła odkrycie dwóch nowych pierwiastków: 113 i 115. Informacje takie rozpalają wyobraźnię, wywołują podniecenie, rodzą myśli o zdobyciu nowych lądów, nowych mateczników przyrody.

Dopiero pod koniec XVIII wieku zostało jasno określone nowożytne pojęcie „pierwiastka”: substancja, której nie można dalej rozłożyć chemicznie. W pierwszych dekadach XIX wieku Humphry Davy był w dziedzinie chemii, by tak rzec, myśliwym na grubego zwierza. Fascynował naukowców i szeroką publiczność obwieszczeniami o odkryciu potasu, sodu, wapnia, strontu, baru, a nawet jeszcze kilku innych pierwiastków. Odkrycia takie mnożyły się przez następne stulecie. Miarą ekscytacji, jaką powodowały, może być to, że pięć nowych odkrytych w atmosferze pierwiastków szybko znalazło drogę do powieści H.G. Wellsa: w *Wojnie światów* Marsjanie wykorzystywali argon, hel zaś stał się antygrawitacyjną substancją, która przenosiła bohaterów tego samego autora w *Pierwszych ludziach na Księżycu*.

W roku 1925 odkryto ostatni z występujących swobodnie pierwiastków: ren. A potem, w roku 1937, doszło do czegoś nie mniej podniecającego, gdyż oznajmiono, że nowy pierwiastek został stworzony, jako że wydawało się, iż nie występuje w stanie swobodnym w przyrodzie. Otrzymał numer 43 i nazwę technet, gdyż w ten sposób chciano uwypuklić, iż stanowi produkt ludzkiej techniki.

Panowało przekonanie, że istnieją dokładnie dziewięćdziesiąt dwa

pierwiastki, a ich lista kończy się na uranie, którego masywne jądro zawiera aż dziewięćdziesiąt dwa protony, a także większą liczbę cząsteczek neutralnych (neutronów). Dlaczego jednak na nim miałaby się kończyć lista? Czy nie można stworzyć pierwiastka, który występowałby na liście za uranem, chociaż niepodobna byłoby go znaleźć w stanie wolnym w przyrodzie? Istotnie w roku 1940 Glenn T. Seaborg wraz z kolegami wytworzył w kalifornijskim Lawrence Berkeley National Laboratory pierwiastek, w którego jądrze znajdowały się dziewięćdziesiąt cztery protony. Ponieważ zespół naukowców nie dopuszczał do siebie myśli, że kiedykolwiek uda się uzyskać jakikolwiek bardziej masywny pierwiastek, nazwano go „ultimium” („ostateczny”, aczkolwiek potem przyjęła się nazwa pluton).

Fakt, że pierwiastki o tak ogromnych jądrach atomowych nie występują w stanie wolnym w przyrodzie, wynika najprawdopodobniej z tego, że są zbyt wielkie, aby mogły być stabilne. Im więcej bowiem mają protonów, tym bardziej rośnie siła odpychania między nimi, którą niełatwo opanować, więc jądro w sposób naturalny dąży do rozpadu. Kiedy Seaborg i jego koledzy zyskiwali coraz to cięższe pierwiastki (w ciągu następnych dwudziestu lat stworzyli ich dziewięć, a ten o numerze 106 został nazwany seaborgiem), nie tylko sądzili, lecz także widzieli, że są bardzo niestabilne. Niektóre z nich rozpadały się w ciągu mikrosekund od chwili powstania. Wszystkie racje — tak się przynajmniej wydawało — przemawiały za tym, że nigdy nie wykroczymy poza pierwiastek numer 108 i to ten powinien być nazwany „ultimium”.

***

Pod koniec lat sześćdziesiątych XX wieku powstała zupełnie nowa koncepcja jądra atomowego, zgodnie z którą protony i neutrony są

rozmieszczone w „powłokach” (podobnie jak krążące wokół jądra elektrony). Wedle teorii stabilność jądra atomowego miałaby zależeć od tego, czy jego powłoki są wypełnione, podobnie jak stabilność chemiczna atomu zależy od tego, czy wypełnione są jego powłoki elektronowe. Wyliczono, że idealna („magiczna”) liczba protonów wynosiłaby 114, a wtedy idealna liczba neutronów wynosiłaby 184. Jądro mające taką podwójnie „magiczną” liczbę masową powinno być zdumiewająco stałe.

Była to idea zawrotna i paradoksalna, tak jak zawrotne i paradoksalne są czarne dziury czy ciemna energia. W efekcie nawet tak trzeźwo myślący naukowcy jak Seaborg sięgali po język alegorii. Mówił on bowiem, iż oto rozpościera się morze niestabilności — pierwiastków o liczbach atomowych od 101 do 111, coraz bardziej niestabilnych, w niewiarygodnym wręcz stopniu — gdy się jednak je przeskoczy, dotrze się do wyspy stabilności (wydłużonej, obejmującej pierwiastki o liczbach atomowych od 112 do 118, ale w centrum mającej „podwójnie magiczny” izotop 114). Określenie „magiczna” było powszechnie używane: i Seaborg, i inni mówili o magicznej krawędzi, magicznym szczycie i magicznej wyspie pierwiastków.

Wizja ta zaczęła nękać wyobraźnię fizyków na całym świecie. Niezależnie od wagi ściśle naukowej, psychologicznym imperatywem stało się to, aby dotrzeć do tego magicznego terytorium, a przynajmniej na nie zerknąć. Nasuwały się też inne alegorie, wyspę stabilności można było uznać za doświadczany przez Alicję w Krainie Czarów świat na opak, w którym zdumiewające i gigantyczne atomy wiodły swój przedziwny żywot. Czy też, bardziej życzeniowo, można było ową wyspę stabilności wyobrażać sobie jako Itakę, do której wędrowiec atomista dociera po latach przygód na morzu niestabilności i uzyskuje wówczas ostateczne spełnienie.

W przedsięwzięciu tym nie szczędzono ani wysiłków, ani kosztów. Do

pracy zaprzęgnięto najpotężniejsze akceleratory cząstek atomowych w Berkeley, Dubnej i Darmstadt, a całe swoje życie zawodowe poświęciło temu grono najznakomitszych naukowców. Wreszcie w 1998 roku, po przeszło trzydziestu latach, wysiłki przyniosły efekt: naukowcy dotarli na brzeg wyspy stabilności — udało im się stworzyć izotop 114, aczkolwiek był on uboższy o dziewięć neutronów od owej drugiej z magicznych liczb. (Gdy rozmawiałem z Glennem Seaborgiem w grudniu 1997 roku, powiedział mi, że do jego najdawniejszych i najgorętszych marzeń należy zobaczenie jednego z tych pierwiastków. Niestety, kiedy w 1999 ogłoszono uzyskanie pierwiastka 114, Seaborg był po poważnym udarze mózgu i być może nigdy nie dowiedział się, iż jego wizja się ziściła).

Ponieważ pionowo pogrupowane w układzie okresowym pierwiastki wzajemnie sobie odpowiadają, można z dużą dozą pewności domniemywać, że jeden z tych nowych pierwiastków, 113, jest cięższym odpowiednikiem pierwiastka 81: talu. Ten ciężki, miękki, podobny do ołowiu metal zalicza się do najbardziej osobliwych pierwiastków, a jego chemiczne właściwości wydają się tak sprzeczne ze sobą, iż zrazu chemicy nie wiedzieli, gdzie go umieścić w układzie okresowym. Ktoś nazwał go nawet dziobakiem pośród pierwiastków. Czy zatem ten nowy, cięższy „supertal” będzie równie osobliwy?

Na podobnej zasadzie inny z nowych pierwiastków, 115, powinien być cięższym odpowiednikiem pierwiastka 83: bizmutu. W chwili, kiedy piszę te słowa, mam przed sobą właśnie kawałek bizmutu: jest w kształcie pryzmatu i przypomina miniaturę tarasowatej wioski Indian Hopi. Mieni się barwami utlenienia, a ja nie potrafię się opędzić od myśli, czy jeśli „superbizmut” można by uzyskać w podobnie stałej postaci, to byłby równie piękny. A może — jeszcze piękniejszy?

Na dodatek można uzyskać więcej niż kilka atomów tych nowych

pierwiastków, gdyż czas ich połowicznego rozpadu liczy się w latach, nie zaś — jak u poprzedników w układzie okresowym — w ułamkach sekundy. Atomy pierwiastka 111, cięższego odpowiednika złota, rozpadają się w czasie krótszym od milisekundy, w tym samym zatem momencie możemy mieć do czynienia z nie więcej niż jednym czy dwoma atomami. Dlatego nie ma co marzyć o tym, byśmy zobaczyli, jak wygląda „superzłoto". Jeżeli jednak będziemy potrafili uzyskać izotopy 113, 114 (superołów) oraz 115, których czas połowicznego trwania wynosi lata, a nawet stulecia, będziemy mieć do czynienia z trzema niezwykle gęstymi i osobliwymi nowymi metalami.

Oczywiście możemy tylko zgadywać, jakimi własnościami mogą cechować się 113 i 115. Nigdy jednak nie da się przewidzieć, jakie praktyczne czy naukowe konsekwencje będzie miało nowe odkrycie. Któżby przypuścił, że german — zagadkowy „półmetal" odkryty w latach osiemdziesiątych XIX wieku — odegra kluczową rolę w rozwoju tranzystorów? Albo że takie pierwiastki jak neodym czy samar, przez całe stulecie uważane za nic więcej jak tylko ciekawostki, okażą się tak ważne przy tworzeniu niespodziewanie potężnych trwałych magnesów?

W pewnym sensie są to pytania zupełnie nieistotne. Szukamy wyspy stabilności, gdyż — podobnie jak Mount Everest — po prostu gdzieś ona jest. Ale również jak w przypadku Everestu, próby zbadania hipotezy naukowej wyzwalają niezwykłe emocje. Poszukiwanie magicznej wyspy pokazuje nam, że w przeciwieństwie do częstych wyobrażeń nauka nie sprowadza się tylko do beznamiętnej obserwacji i kalkulacji, gdyż tętni namiętnościami i pragnieniami, a przesyca ją — romantyzm.

Kłopoty z czytaniem

Właśnie wydałem nową książkę, jednak nie mogę jej przeczytać, gdyż podobnie jak miliony innych osób mam słaby wzrok. Musiałbym użyć szkła powiększającego, ale wtedy czytanie staje się kłopotliwe i powolne, gdyż pole widzenia zawęża się i nie sposób ogarnąć spojrzeniem całego wiersza, nie mówiąc już o akapicie. Potrzebne jest mi wydanie z dużym krojem czcionki, które podobnie jak inne książki mógłbym czytać chociażby w łóżku czy w kąpieli — gdzie zresztą lubię to robić najbardziej. Niektóre z moich wcześniejszych książek występowały także w wydaniach z dużymi literami, co okazywało się nieocenione, gdy proszono mnie o publiczną lekturę. Teraz słyszę, że tego typu wersje są „niepotrzebne”, ponieważ mamy książki elektroniczne, które pozwalają na takie powiększenie kroju czcionki, jak tylko się chce.

Tyle że ja nie chcę Kindle’a ani Nooka, ani iPada, które mogą wpaść do kąpieli czy się potłuc, a na dodatek mają przyciski, w których mógłbym się rozeznać tylko przez szkło powiększające. Chcę prawdziwej książki z zadrukowanego papieru, książki mającej odpowiednią wagę i odpowiedni zapach, który towarzyszy im od pięciuset pięćdziesięciu lat; chcę książki, którą mogę wsunąć do kieszeni albo przystawić do towarzyszek w biblioteczce, gdzie moje oko nieoczekiwanie może na niej spocząć.

Kiedy byłem chłopcem, niektórzy z moich starszych krewnych, ale także i młodsi, za to mający kłopoty ze wzrokiem, korzystali przy czytaniu ze szkieł powiększających. Skoro więc w latach sześćdziesiątych XX wieku pojawiły się książki drukowane wielką czcionką, było to znaczącym

wydarzeniem dla nich, ale także dla wszystkich czytelników mających osłabiony wzrok. Pojawiło się sporo wydawnictw, które specjalizowały się w edycjach z dużą czcionką, przeznaczonych dla bibliotek, szkół oraz dla indywidualnych czytelników, nigdy więc nie było kłopotu ze znalezieniem takiej książki.

Kiedy w styczniu 2006 roku mój wzrok zaczął się pogarszać, pojawił się problem, co teraz począć. Istniały już audiobooki — sam kilka nagrałem — ja jednak byłem z istoty czytelnikiem, a nie słuchaczem. I to czytelnikiem doprawdy zatwardziałym: często niemal automatycznie zapamiętywałem numer strony albo wygląd akapitu, w większości książek niemal natychmiast mogłem odnaleźć konkretny fragment. Chcę książki własnej, książki, której układ stron stanie się dla mnie cenny i dobrze znany. Mój mózg jest nastawiony na czytanie, dlatego też w tej sytuacji odpowiedzią dla mnie jest książka z dużą czcionką.

Tymczasem obecnie trudno odnaleźć takie wydania ambitniejszych pozycji. Przekonałem się o tym, gdy udałem się na Strand, do słynącej z półek ciągnących się całymi milami księgarni, którą odwiedzałem od pięćdziesięciu lat. Mieli wprawdzie niewielki dział wydań z dużą czcionką, tyle że były to przede wszystkim poradniki oraz byle jakie powieści. Nie zobaczyłem żadnych zbiorów poezji, nie było dramatów, biografii, żadnych książek naukowych. Żadnego Dickensa, Jane Austen, żadnych klasyków, nie było Bellowa, Rotha ani Sontag. Byłem nie tylko sfrustrowany, ale wręcz wściekły: czyżby wydawcy naprawdę sądzili, że ludzie o słabym wzroku niedomagają również intelektualnie?

Czytanie stanowi czynność ogromnie skomplikowaną i angażującą wiele części mózgu, nie jest jednak umiejętnością nabytą przez ludzi ewolucyjnie (w przeciwieństwie do mowy, która ma rozbudowane oprzyrządowanie mózgowe). Umiejętność czytania pojawiła się stosunkowo niedawno, mniej

więcej pięć tysięcy lat temu, a kluczowy dla niej jest niewielki obszar kory wzrokowej. Obszar wizualnej formy słów, jak go obecnie nazywamy, znajduje się w tylnej części lewej półkuli mózgowej i ewolucyjnie wykształcił się po to, aby rozpoznawać podstawowe kształty w naturze. Potem jednak wyspecjalizował się w rozpoznawaniu liter i słów. Ale takie rozpoznanie to dopiero pierwszy krok na drodze ku czytaniu.

Ten obszar wizualnej formy wiążą dwukierunkowe połączenia z różnymi innymi częściami mózgu, łącznie z tymi, które są odpowiedzialne za gramatykę, pamięć, skojarzenia i uczucia. Dzięki ich współpracy litery i słowa zyskują szczególne, odmienne dla każdego człowieka znaczenie. U każdego z nas w związku z czytaniem powstają niepowtarzalne drogi neuronalne i u każdego czynność ta łączy się nie tylko ze wspomnieniami i doświadczeniem, lecz także z modalnościami uczuciowymi. Niektórzy w trakcie czytania mogą „słyszeć” dźwięki słów (tak jest ze mną, ale tylko wtedy, gdy czytam dla przyjemności, nie zaś wtedy, gdy robię to, by uzyskać informację); inni z kolei świadomie lub nieświadomie mogą je sobie na najróżniejsze sposoby wizualizować. Istnieją osoby szczególnie wyczulone na rytm dźwiękowy lub nacisk wiązany z różnymi elementami zdania oraz te będące bardziej wyczulone na wygląd, kształt liter i wyrazów.

W swej książce *Oko umysłu* opisałem dwóch pacjentów, utalentowanych pisarzy, którzy utracili zdolność czytania, gdyż w ich mózgach uszkodzony został obszar wizualnej formy wyrazów (bywa, że pacjenci cierpiący na tę formę aleksji potrafią pisać, ale nie mogą odczytać tego, co napisali). Jeden z nich, Charles Scribner Jr., sam będący wydawcą i miłośnikiem druku, natychmiast zwrócił się w kierunku audioksiążek jako zastępników czytania — i zaczął dyktować swoje książki, zamiast je pisać. W jego przypadku zmiana ta wydawała się łatwa, zupełnie jakby dokonała się sama z siebie.

Drugi zaś z tych mężczyzn, Howard Engel, autor kryminałów, zbyt był przywiązany do czytania i pisania, aby z nich zrezygnować. Zamiast więc dyktować następne książki, pisał je, przy czym wynalazł niezwykły, zupełnie nowatorski sposób „czytania”: językiem kreślił na wewnętrznej powierzchni zębów widziane przed sobą słowa, w istocie więc czytał przy użyciu języka, gdyż uruchamiał przy tym motoryczne i dotykowe obszary w mózgu. Także i to nastąpiło jakby samo z siebie. Mózg każdego z tych mężczyzn, wykorzystując swą własną siłę i doświadczenie, znalazł właściwe, pozwalające zrekompensować poniesioną utratę, rozwiązanie [50].

Dla kogoś, kto od urodzenia jest niewidomy — nie ma żadnej wyobraźni wzrokowej — czytanie może być doświadczeniem przede wszystkim dotykowym dzięki kontaktowi z wypukłymi literami alfabetu Braille’a. Również książki w nim pisane, podobnie jak te, które korzystają z dużych czcionek, są coraz trudniej dostępne, gdyż ludzie wolą tańsze od nich audiobooki albo komputerowe programy głosowe. Istnieje jednak wielka różnica pomiędzy tym, kiedy czytamy sami, a tym, kiedy ktoś nam czyta. Przy aktywnym czytaniu osoba używająca oczu lub palca może do woli wybiegać w przód w tekście i się w nim cofać, czytać po raz kolejny, w połowie zdania oddać się namysłowi czy wyobraźni. Kiedy jednak czyta nam ktoś inny, gdy na przykład słuchamy audiobooka, jest to doświadczenie bierne, zostają nam narzucone rytm i dynamika cudzego głosu.

Jeśli w późniejszym życiu musimy uczyć się nowych sposobów czytania — na przykład aby rekompensować sobie ubytek wzroku — każdy robi to na swój sposób. Niektórzy czytanie zastępują słuchaniem, inni starają się czytać tak długo, jak tylko potrafią. Można też zwiększać czcionkę na ekranie czytników elektronicznych albo komputera. Nigdy nie skorzystałem z żadnego z tych rozwiązań; przynajmniej na razie trzymam się

staromodnego szkła powiększającego (mam ich całe dziesiątki, najróżniejszych kształtów i mocy).

Teksty powinny być dostępne w tak wielu formatach, jak to tylko możliwe. George Bernard Shaw nazwał książki pamięcią naszego gatunku. Nie można dopuścić do tego, by zginęła jakakolwiek postać tego fenomenu, albowiem wszyscy jesteśmy jednostkami o bardzo indywidualnych potrzebach i preferencjach, które mają swoje neurologiczne korzenie na różnych poziomach naszych mózgów, w zróżnicowanych połączeniach i sieciach neuronowych. Dzięki nim rodzi się tak osobisty związek między autorem a czytelnikiem.

Chód słonia

W jednym z ostatnich numerów czasopisma naukowego „Nature” ukazał się fascynujący artykuł autorstwa Johna Hutchinsona i współpracowników, zatytułowany *Are Fast Moving Elephants Really Running?* (Czy szybko poruszające się słonie w gruncie rzeczy biegną?). Czterdziestu dwóm badanym słoniom naniesiono farbą znaki na barkach, biodrach oraz na stawach kończyn, po czym na wideo utrwalono, jak pokonują dystans trzydziestu metrów (początkowe i końcowe dziesięć metrów przeznaczone było na przyspieszenie i zwolnienie). Przy zwiększonej szybkości następowała, naturalnie, gwałtowna zmiana kroku, ale niełatwo było ją zinterpretować; czy wystarczy samo szybkie przesuwanie kończyn, aby uznać je za bieg?

Kiedy przyglądałem się zdjęciom oznakowanych słoni, przypomniałem sobie to, jak przed stu piętnastu laty Étienne-Jules Marey prowadził pionierskie badania nad chodem słoni, wykorzystując do tego nie, rzecz jasna, zapis wideo, ale jeszcze fotografię, natomiast samo oznakowanie zwierząt było bardzo podobne. Trzeba trafu, że właśnie czytałem znakomitą książkę o Mareyu — *Picturing Time* pióra Marty Braun — a także powszechnie chwaloną biografię Eadwearda Muybridge’a *River of Shadows*, której autorką była Rebecca Solnit.

Marey i Muybridge to niemal rówieśnicy: daty zarówno ich urodzin, jak i śmierci dzieliło tylko kilka tygodni. Mieli również takie same inicjały, EJM, ale poza tym różnili się od siebie tak bardzo, jak to tylko możliwe. Muybridge, impulsywny, ekstrawagancki i błyskotliwy perypatetyk, który

zajmował się sztukami plastycznymi i fotografią, tryskał najróżniejszymi pomysłami, podczas gdy Marey, spokojny, skromny, skoncentrowany i systematyczny, większość twórczego życia spędził w swym laboratorium fizjologicznym. A przecież na krótki, ale niezwykle płodny czas ich życia się splotły, pomysły wzajemnie wspomagały i w ten sposób dokonała się rewolucja, która nie tylko utorowała drogę rozwojowi kinematografii, lecz także zapewniła nauce nowe narzędzia, umożliwiające studiowanie czasu i ruchu oraz ich artystyczne przedstawianie.

Nazwisko Muybridge’a jest powszechnie znane — stał się on niemal amerykańską ikoną — Marey jest jednak prawie zupełnie zapomniany, aczkolwiek jak długo żył, cieszył się sporą sławą. Pod wieloma względami jego dziedzictwo jest bogatsze niż Muybridge’a, jednak to ich synergia zapoczątkowała wielką zmianę. Żaden z nich z osobna nie byłby w stanie tego dokonać.

Trwająca całe życie fascynacja Mareya ruchem rozpoczęła się od procesów zachodzących w ciele. Był pionierem w tej dziedzinie. Obmyślił miernik pulsu, graficzny wykres ciśnienia krwi oraz funkcjonowania serca, stając się w ten sposób prekursorem urządzeń, które używane są w medycynie po dziś dzień. Potem, w roku 1867, zajął się analizą ruchu zwierząt i ludzi. Podczas galopu i truchtu konia stosował ciśnieniomierze, gumowe przewody oraz wykresy, które pozwalały mierzyć ruch i położenie kończyn zwierzęcia, a także działające przy tym siły. Zapisy te utrwalał na rysunkach, które potem umieszczał w zoetropie i odtwarzając je w zwolnionym tempie, rekonstruował ruchy konia.

Jeśli nigdy, jak się zdaje, nie przyszło mu do głowy wykorzystanie fotografii, to chyba z tego względu, że i on, i jemu współcześni uważali to za technicznie niemożliwe. Ówczesne aparaty nie miały migawki, ręcznie więc trzeba było zdejmować przykrywkę z obiektywu i nakładać ją

z powrotem, a zatem należało zrobić ujęcia krótsze niż jedna sekunda. Nawet jednak gdyby to było możliwe, następną przeszkodę stanowiła niska czułość ówczesnych emulsji fotograficznych, gdyż nie starczyłoby światła, aby wywołać obraz na niesłychanie powolnych mokrych płytach. Ale nawet gdyby w jakiś cudowny sposób możliwe okazało się uzyskanie jednej „natychmiastowej" fotografii, jak można byłoby zdobyć ich w ciągu sekundy dziesięć lub dwadzieścia, gdy każda płyta fotograficzna potrzebowała wielu minut na wywołanie?

Natomiast Muybridge, utalentowany fotograf, aż do lat siedemdziesiątych XIX wieku nigdy specjalnie nie interesował się ruchem zwierząt. Jak jednak podkreśla Solnit, był wyczulony na to, co przelotne, i żywił gorące pragnienie, aby fotograficznie „utrwalić" to, co zwiewne i nietrwałe (preferencja ta wcześniej kazała mu badać nieustannie zmieniające się układy chmur). Dopiero jednak spotkanie niezwykle bogatego barona kolejowego Lelanda Stanforda, który był także właścicielem wielkiej stajni koni wyścigowych, określiło przyszłą karierę Muybridge'a.

Pasjonaci wyścigów często dyskutowali o tym, czy koń w jakimkolwiek momencie odrywa od ziemi wszystkie cztery kopyta; sam Stanford poczynił wielki zakład w tej kwestii i zobowiązał Muybridge'a do tego, aby w miarę możliwości uchwycił na zdjęciu konia w trakcie galopu. Aby tego dokonać, Muybridge musiał wprowadzić wiele udoskonaleń technicznych, tworząc szybciej działające emulsje, a także przesłony, które pozwalały na ekspozycję trwającą jedną dwusetną sekundy. Dopiąwszy tego, w roku 1873 zrobił jedną migawkową fotografię konia, która pokazywała zwierzę (aczkolwiek nie w sposób tak przekonujący, jak tego chciał Stanford, ponieważ widać było tylko rozmazaną sylwetkę) ze wszystkimi czterema kopytami w powietrzu.

I na tym być może cała sprawa by się skończyła, gdyby Stanford nie przeczytał wówczas od deski do deski właśnie wydanej książki Mareya *La Machine animale: Locomotion terrestre et aérienne* (Zwierzęcy mechanizm: traktat o ruchu po ziemi i w powietrzu). Marey bardzo szczegółowo opisał tam mechaniczne i pneumatyczne narzędzia do utrwalania zwierzęcego ruchu, pokazując sekwencję rysunków, które nakreślił na podstawie swoich pomiarów, a także tłumacząc, jak wprawił je w życie przy wykorzystaniu zoetropu. (Na jednym z tych rysunków widać było galopującego konia ze wszystkimi kopytami oderwanymi od ziemi). Stanford w mig zrozumiał, że wszystkie te utrwalone fazy galopu czy truchtu konia można zasadniczo umieścić nie na jednej, lecz na wielu fotografiach i w ten sposób uzyskać cud ruchomego obrazu. I to właśnie, powiedział Muybridge'owi, musi pan zrobić.

Ten ostatni, znakomity i bardzo pomysłowy fotograf (jego niezwykłe zdjęcia Yosemite, robione pod nieoczekiwanymi kątami i z zaskakujących miejsc — a korzystał przy tym ze szklanych płyt — po dziś dzień nie mają sobie równych), natychmiast zrozumiał, że kluczem do sukcesu jest sprawienie, aby to koń sam siebie fotografował. Był to znakomity pomysł, do którego realizacji użyto dwunastu (potem dwudziestu czterech) ustawionych wzdłuż toru aparatów, których migawki były kolejno wyzwalane przez galopującego konia. Wreszcie po czterech latach eksperymentów, w roku 1878, mógł już opublikować serię zdjęć, która stała się legendarna. Niczego podobnego nigdy dotąd nie widziano. Malarze od setek lat starali się uchwycić sylwetki galopujących wierzchowców z różnym skutkiem, gdyż galopujący rumak poruszał się zbyt szybko, aby ludzkie oko było w stanie uchwycić jego ruch.

Marey, który od jedenastu lat trzymał się swoich pracochłonnych metod, był zaszokowany, gdy w czasopiśmie zobaczył reprodukcję fotografii

Muybridge’a. Natychmiast zatem napisał do redakcji list pełen zachwytu: „jestem urzeczony (…) zdjęciami pana Muybridge’a. Czy mogliby mnie Państwo z nim skontaktować?”. Był przekonany, że dzięki współpracy będą mogli utrwalić „prawdziwy ruch wszystkich możliwych zwierząt, tworząc tym samym ruchomą zoologię”. Muybridge przewidywał również, że zdjęcia takie staną się „rewolucją dla malarzy, gdyż dzięki nim zobaczą prawdziwą pozycję ciała w ruchu zachowującego dynamiczną równowagę” — czego nie mógł przedstawić żaden statyczny model. „Rozumieją więc państwo — kończył — że mój entuzjazm nie zna granic”.

Muybridge odpowiedział z równym entuzjazmem i grzecznością, pisząc Mareyowi, że jego „wyjątkowo ceniona praca o ruchu zwierząt podsunęła mu myśl, aby problem przemieszczania się rozwiązać przy użyciu fotografii”. Niedługo potem spotkali się w Paryżu, bardzo życzliwie do siebie nastawieni.

Marey zaprojektował fotograficzny odpowiednik stosowanej wcześniej przez niego metody „kymogramów”, które graficznie zaznaczały położenie stawów i kończyn podczas ruchu. Przed otwartym obiektywem aparatu zawieszał metalowy krążek, który obracając się, służył jako przesłona i pozwalał w jednym kadrze umieścić na sobie kilkanaście ujęć. Te zbierające czas w jednym kadrze kompozycje, które Marey nazwał „chronofotografiami”, nie tylko były fascynujące wizualnie (na jednej z klatek widać było, jak kot obraca się w powietrzu, aby spaść na ziemię na cztery łapy), lecz także pozwalały — w przeciwieństwie do oddzielnych kadrów Muybridge’a — zobaczyć i przeanalizować biomechanikę tych zdarzeń.

Pod koniec lat osiemdziesiątych XIX wieku, wraz z tym jak doskonaliła się giętka celuloidowa błona fotograficzna, Muybridge i Marey ulepszyli swoje aparaty, które stawały się kamerami. Nigdy jednak nie ciągnęło ich

do „kina”, bardziej bowiem, jak to ujął Brown, fascynowało ich „uchwycenie tego, co niewidzialne, nie zaś rekonstrukcja widzialnego”.

Ze swoimi chronofotografiami Marey zaczął rejestrować gimnastyków i innych sportowców, robotników przy taśmach montażowych, badać ruchy i siły związane z przemieszczaniem się powietrza i wody (jako pierwszy skonstruował tunel aerodynamiczny). Stał się też pionierem fotografii podwodnych, na których śledził niemal niedostrzegalne z racji swej powolności ruchy jeżowców. Muybridge natomiast skoncentrował się bardziej na utrwalaniu relacji międzyludzkich i zapisywaniu gestów. Obaj jednak pozostawali miłośnikami „ożywionej zoologii”, a w połowie lat osiemdziesiątych XIX wieku fotografowali poruszające się słonie.

Muybridge trzymał się swojej wypracowanej przy okazji zlecenia Stanforda techniki wykorzystującej baterie dwudziestu czterech aparatów. Marey z kolei używał swojego „fotorewolweru”, a zaznaczywszy wcześniej kawałkami papieru stawy słonia i utrwaliwszy na jednej płycie wszystkie stadia ruchu, mógł potem w ciągu nakładających się na siebie widmowych obrazów pokazać poziome przemieszczanie się stawów barkowego i biodrowego. Uzyskiwało się w ten sposób niezwykłe poczucie ruchu, rzeczywistego przemieszczania się słonia, a także zawiłej mechaniki jego ciała — czego dość statyczne fotografie Muybridge’a nie były w stanie oddać. Gdy w roku 2003 przeczytałem w „Nature” artykuł stawiający pytanie, czy słonie biegną, natychmiast przyszła mi do głowy chronofotografia Mareya z roku 1887.

W roku 2003 można było sięgnąć po narzędzia niedostępne niemal sto dwadzieścia lat wcześniej, a wyrafinowane czasomierze, cyfryzacja oraz analiza komputerowa potrafiły dowieść, że spieszące się słonie jednocześnie i biegną, i idą. Trudno o inne określenie, jeśli zważyć na fakt, że pionowy ruch barków wskazuje na chód, podczas gdy pionowy ruch

bioder — na bieg. Mamy tu więc do czynienia, by tak rzec, ze stosunkowo szybkim chodem i stosunkowo wolnym biegiem — tylko bowiem w ten sposób można pogodzić ruchy przednich i tylnych części ciała słonia. Wydaje mi się, że Marey i Muybridge byliby uradowani tym stwierdzeniem.

Orangutan

Kiedy kilka lat temu odwiedziłem ogród zoologiczny w Toronto, zatrzymałem się między innymi przy orangutanie, a właściwie orangutanicy. Trzymała w rękach potomka, kiedy jednak przycisnąłem swą brodatą twarz do okna jej dużego trawiastego wybiegu, delikatnie położyła na ziemi niemowlę, również podeszła do okna i z drugiej strony szyby przycisnęła swój pysk. Tym, co najbardziej przykuło moją uwagę, były jej oczy. Jasne, niewielkie — czy dobrze mi się wydawało, że i one były pomarańczowe? — przesunęły się po mojej twarzy, obserwując nos, podbródek, wszystkie moje cechy ludzkie — ale również i małpie — i miałem poczucie, że rozpoznaje mnie jako istotę blisko z nią spokrewnioną. A potem nasze oczy znieruchomiały, wpatrując się w siebie nawzajem, zupełnie jakbyśmy byli zakochaną parą, rozdzieloną szklaną taflą.

Uniosłem lewą dłoń i przyłożyłem do okna, orangutanica zaś natychmiast położyła na mojej swoją prawą. Ich podobieństwo było oczywiste, nie dało się tego nie dostrzec. Wydało mi się to zaskakujące, ale i cudowne: jeszcze nigdy nie miałem tak intensywnego poczucia bliskości i więzi łączącej mnie z jakimś zwierzęciem. „Spójrz — mówił jej ruch — moja ręka jest taka jak twoja”. Zarazem było to także pozdrowienie, jak uściśnięcie dłoni czy „przybicie piątki”.

Potem odstąpiliśmy od szyby, orangutanica zaś powróciła do swego dziecka.

Przez całe życie kochałem psy oraz inne zwierzęta, nigdy jednak

wcześniej nie doznałem w jednej chwili takiego obopólnego uznania się za bratnie istoty.

Na co są nam potrzebne ogrody?

Dla mnie jako pisarza ogrody są istotnym czynnikiem wspomagającym proces twórczy; jako lekarz, ilekroć to tylko możliwe, zabieram swoich pacjentów do ogrodu. Każdy z nas zaznał wędrowania przez bujny ogród czy bezkresną pustynię, spacerowania brzegiem rzeki lub oceanu, wspinania się po górskich zboczach, doświadczania jednocześnie spokoju i pobudzenia, ożywienia i ciała, i umysłu. Głębokie i daleko sięgające jest znaczenie takich stanów fizjologicznych dla zdrowia jednostkowego i społecznego. W trakcie czterdziestu lat mej lekarskiej praktyki przekonałem się, że prawdziwie istotne dla osób cierpiących na chroniczne schorzenia badane przez neurologię są tylko dwa typy niefarmaceutycznej terapii: muzyka i ogrody.

Z fenomenem ogrodu zapoznałem się bardzo wcześnie, w dzieciństwie, jeszcze przed wojną, gdy matka lub ciotka Len zabierały mnie do wielkiego ogrodu botanicznego w Kew. Przy domu mieliśmy normalne paprocie, ale nie złote i srebrne, nie mieliśmy salwinii, rozpłochów, a paprocie drzewiaste zobaczyłem dopiero w Kew. To w Kew widziałem gigantyczne liście wielkiej amazońskiej lilii wodnej, wiktorii królewskiej i to tam sadzano mnie na liściach nenufarów — jak wiele dzieci z tamtej epoki.

Już w trakcie moich studiów w Oksfordzie z radością odkryłem bardzo odmienny ogród: Oksfordzki Ogród Botaniczny — jeden z pierwszych tego typu wydzielonych terenów w Europie. Delektowałem się myślą, że w XVII wieku mogli tu spacerować i rozmyślać Boyle, Hooke, Willis i inni giganci związani z tym miastem.

Gdy podróżuję, zawsze i wszędzie staram się odwiedzać ogrody botaniczne, które nie ograniczają się dla mnie do roli żywych muzeów czy bibliotek roślinnych, ale stanowią też odwzorowania swoich czasów i swoich kultur. Bardzo silnie zawsze odczuwam to w XVII-wiecznym Hortus Botanicus w Amsterdamie, równie starym jak sąsiadująca z nim wielka Synagoga Portugalska, i wyobrażam sobie, jak Spinoza mógł się zachwycać tym pierwszym, gdy został wygnany z tej drugiej. Czy „*Deus sive Natura*" to formuła w jakiejś mierze zainspirowana przez Hortus?

Ogród botaniczny w Padwie jest nawet starszy, pochodzi z lat czterdziestych XVI wieku i po dziś dzień zachował średniowieczny charakter. To tutaj Europejczycy mogli po raz pierwszy oglądać rośliny z obu Ameryk i z Orientu — rośliny, których postać przekraczała wszelkie ówczesne wyobrażenia. Tutaj, oglądając gałązkę palmową, Goethe miał obmyślać swoją koncepcję metamorfozy roślin.

Ilekroć jadę na Kajmany, Curaçao czy Kubę w towarzystwie osób równie jak ja lubiących pływać i nurkować, rozglądam się tam za ogrodami botanicznymi, stanowiącymi lądowy odpowiednik wspaniałych podwodnych ogrodów, które obserwuję podczas nurkowania.

Mieszkam w Nowym Jorku od pięćdziesięciu lat, a bywają chwile, gdy daje się to znieść tylko dzięki ogrodom. Jeszcze bardziej jednak sprawdza się to w przypadku moich pacjentów. Kiedy pracowałem w Beth Abraham, szpitalu oddzielonym ulicą od Nowojorskiego Ogrodu Botanicznego, wielokrotnie stwierdzałem, że chorzy przez długie lata przebywający w szpitalu najbardziej ze wszystkiego uwielbiali ogrody: te w zestawieniu ze szpitalem jakby zapraszały do zupełnie innego świata.

Nie jestem w stanie wyjaśnić dokładnie, w jaki sposób natura wpływa tak kojąco na nasze mózgi, harmonizując ich działanie. Po wielokroć jednak mogłem obserwować jej odświeżającą i uzdrawiającą moc u moich

pacjentów — nawet tych, którzy cierpią na bardzo poważne dolegliwości neurologiczne. W licznych przypadkach ogrody i przyroda okazują się potężniejsze od wszelkich leków.

Mój przyjaciel Lowell cierpiał na umiarkowany zespół Tourette'a: w zwykłych zajęciach, odbywających się w miejskim otoczeniu, miał codziennie setki tików oraz ekscesów werbalnych. Ściągał więc na siebie uwagę nieustannymi pochrząkiwaniami, pomrukiwaniami, nagłymi podskokami, kompulsywnym obmacywaniem rzeczy. Jakież było więc moje zdziwienie pewnego dnia, gdy podróżowaliśmy wspólnie przez pustynną okolicę, ja zaś dostrzegłem, że jego tiki zupełnie znikły. Bezkresność horyzontu, otaczająca nas spokojna pustka, w połączeniu z owym tajemniczym, uspokajającym wpływem natury, przynajmniej na jakiś czas redukowały jego tiki do „normalnego" stanu neurologicznego.

Cierpiąca na chorobę Parkinsona wiekowa dama, którą poznałem na Guam, często zastygała niczym zmrożona, nie mogąc wykonać żadnego ruchu — co jest częstym problemem u parkinsonistów. Wystarczyło jednak zaprowadzić ją do ogrodu, w którym mnogość roślin i kamieni tworzyła bardzo zróżnicowane otoczenie, by silnie pobudzona, bez żadnej pomocy, zaczynała się wspinać na skałki i z nich schodzić.

Miałem bardzo wielu pacjentów z zaawansowanym otępieniem, czyli chorobą Alzheimera, którzy niemal zupełnie nie mogli się zorientować w swoim otoczeniu. Nie wiedzieli — albo nie mogli odtworzyć tej wiedzy — jak wiązać buty czy posługiwać się sprzętami kuchennymi. Wystarczyło jednak, by znaleźli się naprzeciwko grządki kwiatowej z sadzonkami, a dokładnie wiedzieli, co zrobić; nigdy nie byłem świadkiem sytuacji, by któryś z nich próbował umieścić roślinę w ziemi korzeniami do góry.

Wielu moich pacjentów żyje w domu opieki lub innych miejscach, w których są otoczeni stałą opieką, a dla ich sytuacji kluczowy jest

charakter bezpośredniego otoczenia. Często instytucje tego rodzaju celowo planują swą otwartą przestrzeń tak, aby jak najlepiej wpływała na dobre samopoczucie pacjentów. W *Przebudzeniach* pisałem o cierpiących na ciężką postać parkinsonizmu pacjentach, wcześniej dotkniętych śpiączkowym porażeniem mózgu, z którymi miałem stały kontakt w Beth Abraham — szpitalu w nowojorskiej dzielnicy Bronx. W latach sześćdziesiątych XX wieku obiekt ten stanowił pawilon ze wszystkich stron otoczony rozległymi ogrodami. Kiedy budowla z czasem zaczęła się rozrastać, osiągnęła w końcu wielkość pięciuset grządek i pochłonęła większość ogrodów — nienaruszony pozostał tylko centralny dziedziniec z rozmieszczonymi w nim roślinami w doniczkach. Było to miejsce niezwykle ważne dla pacjentów. Niektóre rabatki celowo powiększono, aby niewidomi mogli dotykać roślin i je wąchać, a także aby umożliwić bezpośredni kontakt z roślinami tym chorym, którzy poruszali się na wózkach.

Pracowałem też dla zakonu Małych Sióstr Ubogich, który prowadzi domy opieki na całym świecie. Ten katolicki zakon, założony w latach trzydziestych XIX wieku w Bretanii, w latach sześćdziesiątych następnego stulecia dotarł do Ameryki. W tych czasach normą było, że domy opieki czy szpitale stanowe miały wielkie ogrody, a niekiedy nawet własną mleczarnię. Tradycja ta niestety niemal zupełnie wygasła, niemniej małe siostry starają się ją odnowić. Jeden z ich nowojorskich ośrodków umieszczony jest na bujnie porośniętych zielenią obrzeżach Queens. Mnóstwo jest w nim krzyżujących się alejek i stojących przy nich ławek. Niektórzy z pacjentów mogą chodzić samodzielnie, inni muszą się przy tym opierać na lasce, jeszcze innych trzeba podtrzymywać, kolejni zaś muszą się poruszać na wózku, ale niemal wszyscy, gdy tylko zrobi się dostatecznie ciepło, chcą znaleźć się na świeżym powietrzu, w ogrodzie.

Nie ulega wątpliwości, że kontakt z przyrodą porusza w nas najgłębsze warstwy emocjonalne. Biofilia, miłość do przyrody oraz istot ożywionych, stanowi ważny składnik ludzkiego charakteru. Hortofilia (od łac. *hortus*, „ogród”), pragnienie, by współdziałać z przyrodą, troszcząc się o nią, jest w nas równie głęboko zakorzeniona. Wpływ przyrody na zdrowie, proces jego odzyskiwania i podtrzymywania okazuje się szczególnie istotny dla tych, którzy całe dnie pracują w zamkniętych pomieszczeniach, żyją w miejskich przestrzeniach pozbawionych zieleni, dla dzieci długie godziny spędzających w szkołach oraz dla osób zdanych na opiekę innych. Oddziaływanie natury na ludzkie zdrowie ma charakter nie tylko emocjonalny i psychiczny, lecz także fizyczny i neurologiczny. Nie mam najmniejszej wątpliwości, że aktywny kontakt z przyrodą ma ogromne znaczenie dla fizjologii mózgu i jego struktury.

Noc miłorzębu

Dzisiaj, 13 listopada, w Nowym Jorku opadają liście, podmuchy wiatru roznoszą je po ulicach i upychają po najróżniejszych kątach. Ale jest jeden przykuwający uwagę wyjątek: wachlarzowate liście miłorzębu ciągle tkwią na gałęziach, nawet jeśli niektóre z nich z zielonych lub czerwonych stały się jaskrawożółte. To piękne drzewo było podziwiane od najdawniejszych czasów. Chociaż starannie pielęgnowany w ogrodach przy chińskich świątyniach miłorząb dziś prawie w ogóle nie występuje w stanie dzikim, to przecież drzewo to w Nowym Jorku wykazuje ogromną odporność, znosząc upały, śniegi, wichury, spaliny i inne uroki wielkiego miasta. Rosną ich tu tysiące, a najbardziej dojrzałe mają setki tysięcy liści — mocnych, ciężkich liści, którymi w mezozoiku żywiły się dinozaury. Kopalne ślady roślin z rodziny miłorzębowatych okazują się znacznie starsze od dinozaurów, a jedyny istniejący dziś gatunek, *Ginkgo biloba*, miłorząb dwuklapowy, ma charakter reliktowy, zasadniczo niezmieniający się od dwustu milionów lat.

O ile liście większości współczesnych okrytonasiennych — klonów, dębów, buków i tak dalej — usychają i zbrązowiawszy, opadają potem przez kilka tygodni, o tyle miłorząb zrzuca wszystkie jednocześnie. Botanik Peter Crane w swej książce *Ginkgo* informuje, że w stanie Michigan rósł ogromny miłorząb, tak sławny, że „przez wiele lat zakładano się o to, którego dnia opadną liście”. Dzieje się to, pisze Crane, „w sposób niezwykle zsynchronizowany”, na którą to okoliczność cytuje poetę Howarda Nemerova:

Pod koniec listopada, w jedną noc
Nawet nie tuż przed pierwszym mrozem, miłorzęby
Rosnące przy ścieżce zrzucają wszystkie liście
Zgodnym rytmem, ani na deszcz, ani na wiatr
Ale jakby czas sam wyznaczał: złote i zielone
Liście pokrywają trawnik, choć jeszcze wczoraj
Trzepotały niczym świetlne skrzydełka.

Czy miłorzęby reagują w tym przypadku na jakiś zewnętrzny bodziec, taki jak zmiana temperatury czy światła? Czy też liście zrzucane są w efekcie jakiegoś wewnętrznego, genetycznie zakodowanego impulsu? Nikt nie wie, co kryje się za tą synchronizacją, natomiast pewne wydaje się to, iż wiąże się ona ze starożytnością tych roślin, które rozwinęły się, podążając zupełnie inną drogą niż większość współczesnych drzew.

Czy stanie się to 20, 25, 30 listopada? Kiedykolwiek to nastąpi, każdy okaz doczeka się własnej Nocy Miłorzębu, podczas której pozbywa się liści. Rzadko świadkami tego są ludzie — większość z nas w tym czasie śpi, ale z rana ziemia wokół pnia będzie pokryta tysiącami ciężkich, wachlarzowatych złotych liści.

Gefilte fisz

Gefilte fisz[51] nie je się codziennie, w ortodoksyjnych domach żydowskich jest ona spożywana tylko w szabat, gdy nie wolno gotować. W czasach mego dzieciństwa matka wczesnym piątkowym popołudniem kończyła swoje zajęcia chirurgiczne i zabierała się do przygotowania faszerowanej ryby i innych przysmaków szabasowych.

W różnych rodzinach obowiązują różne przepisy; w naszym domu *gefilte fisz* sporządzana była z mięsa karpia, do którego dodawano także szczupaka, sieję, niekiedy okonia lub kiełbia. (Sprzedawca dostarczał nam żywe ryby, pływające w wiadrze z wodą). Te trzeba było obrać ze skóry, odfiletować, a następnie zemleć; mieliśmy wielką, przytwierdzoną do kuchennego stołu maszynkę do mielenia i matka niekiedy pozwalała mi pokręcić korbą. Do przygotowanego tak mięsa dodawała potem surowe jajka, mąkę macową oraz cukier i pieprz. (Powiedziano mi, że Żydzi litewscy, Litwacy, używają więcej pieprzu niż inni — i tak właśnie ów przysmak przyrządzała moja matka, gdyż ojciec był Litwakiem).

Z otrzymanej masy matka formowała kulki mające średnicę około dwóch cali. Dwa lub trzy funty rybiego mięsa pozwalały na przygotowanie kilkunastu takich pulpetów, które potem na małym ogniu gotowały się na wywarze wraz z kawałkami marchwi. Gdy przygotowana już ryba stygła, wywar gęstniał w niezwykle delikatną galaretkę, ja zaś jako dziecko lubowałem się w tych pulpetach z ich gęstą galaretą, do czego koniecznym dodatkiem był *khreyn* („chrzan” w jidysz).

Dorósłszy, myślałem, że już nigdy nie posmakuję czegoś takiego jak

matczyna *gefilte fisz*, ale gdy miałem czterdzieści lat, gospodynią w moim domu została Helen Jones, kucharka prawdziwie genialna. Nie trzymała się nigdy książkowych przepisów, wszystko improwizowała, a zorientowawszy się w moich gustach, postanowiła spróbować *gefilte fisz*.

Gdy zjawiała się u mnie w czwartkowy ranek, razem wyprawialiśmy się na Bronx po zakupy, a pierwszym przystankiem był sklep rybny przy Lyding Avenue, prowadzony przez dwóch sycylijskich braci, podobnych do siebie niczym bliźniacy. Jasne, że ci byli zachwyceni, gdy sprzedawali nam karpie, sieje czy szczupaki, ale to przecież nie tłumaczy wcale, jak Helen, Afroamerykanka — dobra, regularnie chodząca do kościoła chrześcijanka — potrafiła równie znakomicie przyrządzić ów żydowski specjał. Dzięki swym improwizacyjnym talentom przyrządzała wyśmienitą *gefilte fisz*, która, muszę przyznać, była równie dobra jak w wydaniu mojej matki. Helen za każdym razem zmieniała coś w trakcie przygotowywania potrawy, którą zachwyceni byli także wszyscy moi przyjaciele i sąsiedzi. Nie inaczej rzecz się miała z przyjaciółmi Helen; uwielbiałem sobie wyobrażać, jak wraz z innymi baptystami rozkoszuje się *gefilte fisz* podczas ich kościelnych spotkań.

Kiedy w 1983 roku obchodziłem pięćdziesiąte urodziny, Helen przyrządziła ogromny, mogący nasycić wszystkich gości gar rybnego smakołyku. Pośród zaproszonych znalazł się także Bob Silvers, redaktor „The New York Review of Books”, który tak się rozsmakował w *gefilte fisz* Helen, iż zaczął się zastanawiać, czy byłaby w stanie nakarmić tym rarytasem cały jego personel.

Kiedy po siedemnastu latach pracy u mnie Helen zmarła, ogarnęła mnie głęboka żałoba — choć to mniej istotne, w tym bowiem kontekście ważne jest przede wszystkim to, że straciłem pasję do *gefilte fisz*. Możliwe do

nabycia w sklepach wersje zamykane w słoikach wydawały mi się odrażające w zestawieniu z ambrozją Helen.

Teraz jednak, gdy — jeśli nie liczyć na jakiś niebywały cud — pozostało mi już tylko kilka tygodni życia i gdy mogę przełknąć jedynie płyny czy galaretowate dania, na nowo mam okazję przypomnieć sobie czar *gefilte fisz*. Za jednym zamachem nie mogę zjeść więcej niż dwie, trzy uncje, ale i tak dostarcza mi to niezbędnych protein. (Galareta *gefilte fisz*, podobnie jak cielęce nóżki, zawsze była wysoko ceniona jako pożywienie ciężko chorych osób).

Otrzymuję ten smakołyk z różnych sklepów — Murraya na Broadwayu, Russ & Daughters, Sable’s, Zabar’s, Barney Greengrass, z delikatesów przy Second Avenue — i smakują mi wszystkie, aczkolwiek żaden nie może się równać z arcydziełami mojej matki czy Helen.

O ile *gefilte fisz* pojawia się w moich świadomych wspomnieniach czterolatka, o tyle przypuszczam, że nawet wcześniej mogłem zapoznać się z jej smakiem. Ta galareta jest bowiem często dawana w ortodoksyjnych domach żydowskich małym dzieciom, gdy od płynów i papek zaczynają przechodzić do bardziej konkretnego pożywienia. Teraz *gefilte fisz* wyprowadza mnie z życia, tak jak osiemdziesiąt dwa lata temu w nie wprowadzała.

Życie toczy się dalej

Gdy moja ukochana ciotka Len miała osiemdziesiąt kilka lat, powiedziała mi, że nie sprawia jej szczególnej trudności przystosowanie się do wszystkich tych nowych rzeczy — odrzutowców, wypraw kosmicznych, plastików i tak dalej, nie mogła się jednak przyzwyczaić do znikania tego, co stare. „Gdzie się podziały wszystkie konie?” — powtarzała. Urodzona w roku 1892, dorastała w Londynie pełnym powozów i koni.

Dziś nawiedzają mnie podobne uczucia. Kilka lat temu z moją bratanicą Liz udałem się na spacer Mill Lane, londyńską ulicą biegnącą nieopodal domu, w którym dorastałem. Zatrzymaliśmy się na wiadukcie, z którego jako dziecko lubiłem wpatrywać się w tory. Teraz przyglądałem się różnym pociągom elektrycznym i spalinowym, aż wreszcie zniecierpliwiona Liz spytała:

— Na co właściwie czekasz?

Odpowiedziałem, że na parowóz. Liz spojrzała na mnie tak, jakbym zwariował.

— Wujku Oliverze — powiedziała. — Pociągów parowych nie ma już od ponad czterdziestu lat.

Ja nie potrafiłem tak dobrze jak moja ciotka przystosować się do niektórych aspektów nowości — czego przyczyną mogła być gwałtowność zmian społecznych, które towarzyszyły niezwykle dynamicznemu i głębokiemu postępowi techniki. Zupełnie nie potrafię się przyzwyczaić do widoku niezliczonych ludzi na ulicy, którzy wpatrują się w trzymane w dłoni małe przedmioty albo unoszą je na wysokość twarzy i beztrosko idą

przed siebie, nie bacząc na nadjeżdżające pojazdy ani jakiekolwiek inne elementy otoczenia. Roztargnienie i taka nieuwaga szczególnie mnie uderzają wtedy, gdy zapatrzeni w swoje telefony komórkowe młodzi rodzice nie zwracają uwagi na idące koło nich lub wiezione w wózku dzieci. Te, nie potrafiąc przyciągnąć uwagi rodziców, muszą się czuć odrzucone — czego efekty z pewnością dadzą o sobie znać.

W wydanej w roku 2007 powieści *Duch wychodzi* (polskie wydanie z 2011 roku) Philip Roth opisuje, jak radykalnie zmieniony wydaje się Nowy Jork pisarzowi samotnikowi, który pozostawał na uboczu przez dekadę. Teraz zewsząd docierają do niego dźwięki rozmów prowadzonych przez przenośne telefony, co skłania go do myśli: „Co się zdarzyło przez tych parę lat, że ludzie nagle mają tyle do powiedzenia — i to samych pilnych rzeczy, które nie mogą poczekać? […] Nie pojmowałem, jak ktoś może twierdzić, że wiedzie ludzką egzystencję, skoro połowę czynnego życia spędza na gadaniu w telefon” [52].

Wszystkie te udogodnienia, złowieszcze już w roku 2007, teraz pogrążyły nas o wiele głębiej w wirtualnej rzeczywistości — w sposób znacznie bardziej absorbujący, a nawet odczłowieczający.

Każdego dnia staję wobec kompletnego zaniku dawnych więzów. Zupełnie znikły życie towarzyskie, życie ulicy, uwaga poświęcana osobom i rzeczom znajdującym się tuż obok. Tak przynajmniej dzieje się w wielkich metropoliach, w których większość mieszkańców wydaje się wręcz przyklejona do telefonów komórkowych czy innych tego rodzaju sprzętów i nieustannie oddaje się paplaninie, wysyłaniu esemesów, zajmowaniu się grami komputerowymi i zagłębianiu się coraz bardziej w wirtualną rzeczywistość.

Teraz wszystko — przynajmniej potencjalnie — uległo upublicznieniu: czyjeś myśli, zdjęcia, zachowania, zakupy. W świecie czyniącym

nieprzerwany użytek z mediów społecznościowych nie ma już prywatności, bo chyba nawet przestała być potrzebna. Każdą minutę, każdą sekundę życia trzeba spędzić, mocno trzymając w dłoni jedno z tych cudownych urządzeń. Ci, których wessał świat wirtualny, nigdy nie są sami, nie potrafią już szukać swojej własnej drogi i cieszyć się jej biegiem. Za udogodnienia i osiągnięcia cywilizacji w ogromnej mierze oddali takie skarby jak: intymność i czas niepodporządkowany użyteczności, chęć bycia sam na sam ze sobą, prawdziwe pogrążenie się w kontemplacji dzieła sztuki, teorii naukowej, zachodu słońca czy twarzy ukochanej osoby.

Kilka lat temu zaproszono mnie do udziału w dyskusji panelowej zatytułowanej „Informacja i komunikacja w XXI wieku”. Jeden z panelistów, pasjonat Internetu, z dumą oznajmił, że jego młoda córka surfuje po sieci dwanaście godzin dziennie, dzięki czemu ma dostęp do tak różnorodnych i rozległych informacji, jakiego nie mógł zyskać nikt z poprzedniego pokolenia. Spytałem, czy czytała jakieś dzieło Jane Austen lub jakąkolwiek klasyczną powieść, na co odrzekł: „Nie, na takie rzeczy to ona nie ma czasu”. Wyraziłem na głos wątpliwość, czy owa młoda dama ma jakiekolwiek zrozumienie tego, czym jest natura lub wspólnota ludzka, i stwierdziłem, że może być nafaszerowana bardzo rozległymi wiadomościami, jednak nie jest to wiedza: będzie miała umysł płytki i pozbawiony jakiegokolwiek ukierunkowania. Połowa publiczności mnie oklaskiwała, połowa — buczała.

Godne uwagi jest to, że podobną sytuację nakreślił E.M. Forster w pochodzącym z roku 1909 opowiadaniu *The Machine Stops*[53]. Wyobrażał sobie w nim przyszłość, w której ludzie żyją pod ziemią, w odizolowanych celach, nigdy nie widząc się wzajemnie i komunikując się tylko przy użyciu sygnałów dźwiękowych i wizualnych. W świecie tym piętnuje się indywidualne myślenie i naoczną obserwację; obowiązuje

zasada: „Nie ufaj pobieżnym pseudospostrzeżeniom”. Górę nad ludzkością wzięła Maszyna, która zapewnia ludziom zaspokajanie wszystkich potrzeb i różnorakie udogodnienia, nie pozwala natomiast na bezpośrednie kontakty. Młodzieniec imieniem Kuno, korzystając z urządzenia podobnego do Skype’a, błaga swoją matkę: „Chcę zobaczyć ciebie nie za pośrednictwem Maszyny. Chcę porozmawiać z tobą bez pośrednictwa tej nudnej Maszyny”.

Mówi to do matki pogrążonej w gorączkowym, wyzbytym sensu życiu: „Utraciliśmy jakiekolwiek poczucie otoczenia… Utraciliśmy część samych siebie… Czy nie widzisz, że my umieramy, a jedynym, co utrzymuje się przy życiu, jest Maszyna?”.

Coraz częściej doświadczam tego w naszym opętanym, odurzonym współczesnym społeczeństwie.

Temu, kto czuje, że nadchodzi śmierć, pociechę może sprawiać myśl, że życie toczy się dalej. Nawet jeśli nie dla niego, to przynajmniej dla jego dzieci i dla tego, co stworzył. Przynajmniej na tym może opierać nadzieję ten, kto nie może już liczyć na cielesną przyszłość, a także (bo przecież są i tacy) ten, kto nie wierzy w żadne „duchowe” przetrwanie po śmierci ciała.

Nie wystarczy to jednak, że tworzy się dla innych, wpływa się na nich, że coś się im przekazuje, jeśli ktoś — tak jak ja obecnie — ma poczucie, że sama kultura, która go ukształtowała i której on w zamian starał się odpłacić najlepiej, jak potrafił, jest zagrożona.

Chociaż więc sporo jest przyjaciół, którzy mnie wspierają i dodają mi otuchy, chociaż mam czytelników na całym świecie, chociaż wiele dla mnie znaczą wspomnienia z całego życia, a pisanie niezmiennie daje radość, to — jak pewnie wielu z nas — odczuwam głęboki niepokój o dobrostan, a nawet przetrwanie naszego świata.

Nie jest to przecież jednak tylko moja trwoga. Podobne obawy wyrażane

są na najwyższych poziomach moralnych i intelektualnych. Królewski astronom oraz dawny przewodniczący Royal Society Martin Rees nie jest człowiekiem poddającym się apokaliptycznym myślom, niemniej w roku 2003 opublikował książkę *Our Final Hour*, z podtytułem *A Scientist's Warning — How Terror, Error and Environmental Disaster Threaten Humankind's Future in This Century* (Nasza ostatnia godzina. Naukowa przestroga: w jakim stopniu terror, błąd oraz katastrofa środowiska naturalnego zagrażają perspektywom ludzkości w tym stuleciu). Całkiem niedawno (w 2015 roku) papież Franciszek wydał encyklikę *Laudato si'*, w której rozważa nie tylko spowodowane przez ludzi zmiany klimatu oraz daleko sięgające zanieczyszczenie środowiska, lecz także rozpaczliwą sytuację ubogich oraz rosnące zagrożenie ze strony konsumpcjonizmu i złego wykorzystania techniki. Do tradycyjnych wojen dołączyły na skalę wcześniej niespotykaną ludobójstwo, ekstremizm i terroryzm. Zdarza się, iż z rozmysłem niszczy się nasze ludzkie dziedzictwo historyczne i kulturowe.

Oczywiście tych wszystkich zagrożeń się lękam, choć mimo wszystko wydają mi się dość odległe — bardziej zaś dręczy mnie to, jak z naszego społeczeństwa i naszej kultury znikają poczucie jej tożsamości i potrzeba bezpośrednich kontaktów.

Gdy miałem osiemnaście lat, po raz pierwszy sięgnąłem po Hume'a i przeraziła mnie wizja, której dał wyraz w opublikowanym w roku 1738 *Traktacie o naturze ludzkiej*. Pisał tam, że ludzie „to nic innego niż wiązka czy zbiór różnych percepcji, które następują po sobie z niepojętą szybkością i znajdują się w ruchu czynnym i nieprzerwanym”[54]. Jako neurolog widziałem wielu pacjentów cierpiących na amnezję z powodu tego, że w ich mózgu uszkodzeniu uległ układ pamięci. Nie mogę powstrzymać się od wrażenia, że ludzie ci, utraciwszy jakiekolwiek poczucie przeszłości i przyszłości, skazani są tylko na nieustanny przepływ

ciągle zmiennych wrażeń — w jakiś sposób utracili swoje człowieczeństwo i zostali zredukowani do Hume’owskich istot.

Wystarczy mi wyjść na ulicę w West Village, gdzie mieszkam, abym zobaczył tysiące takich istot: młode osoby, które w większości kształtowały się w epoce mediów społecznościowych, nie mają najdrobniejszego choćby wspomnienia, jak rzeczy miały się kiedyś. To zaś sprawia, że są bezbronne wobec pokus życia zdigitalizowanego. Sytuacja, którą obserwujemy — a którą sami sobie stworzyliśmy — wydaje się gigantyczną katastrofą neurologiczną.

Jednak ośmielę się wierzyć, że mimo wszystko życie ludzkie i bogactwo ludzkich kultur przetrwają — nawet na złupionej ziemi. Są tacy, którzy uważają, że nasza kultura i wspólna pamięć zachowane zostaną dzięki sztuce, natomiast ja w tej roli widzę naukę, która dzięki głębi swego wejrzenia i wielkości osiągnięć odgrywa rolę co najmniej równie istotną. Nauka zaś — dobra nauka — rozkwita jak nigdy dotąd, nawet jeśli jest to ruch ostrożny, a więc i powolny, jej osiągnięcia zaś stale poddawane są testom i weryfikacji. Tak, to prawda, uwielbiam znakomitą literaturę, sztuki plastyczne i muzykę. A jednak wydaje mi się, że tylko nauka, wsparta przez wrażliwość, zdrowy rozsądek, dalekowzroczność oraz troskę o nieszczęśliwych i biednych ludzi, jest jedyną nadzieją dla świata pogrążonego w obecnym grzęzawisku. Do tego wzywa w swej encyklice papież Franciszek — i można to realizować nie tylko przez ogromnie scentralizowane technologie, lecz także przez każdego z robotników, rzemieślników czy farmerów na całym świecie. Z całą pewnością jesteśmy w stanie wydobyć naszą rzeczywistość ze stanu obecnego zagrożenia i wprowadzić w lepsze czasy. Wiem, że już niedługo będę musiał opuścić ten świat, tym bardziej jednak muszę pielęgnować w sobie wiarę w to, że

ludzkość i nasza planeta przetrwają, że życie będzie toczyć się dalej i że nie jest to nasza ostatnia godzina.

BIBLIOGRAFIA

Alexander Eben, *Dowód: prawdziwa historia neurochirurga, który przekroczył granicę śmierci i odkrył niebo*, tłum. R. Śmietana, Znak Literanova, Kraków 2013.

Braun Marta, *Picturing Time: The Work of Étienne-Jules Marey (1830–1904)*, University of Chicago Press, Chicago 1992.

Cohen Donna i Eisdorfer Carl, *The Loss of Self: A Family Resource for the Care of Alzheimer's Disease and Related Disorders*, Norton, Nowy Jork 2001.

Coleridge Samuel Taylor, *Encyclopaedia Metropolitana* (przedruk w „The Friend" jako *Essays as Method*).

Crane Peter, *Ginkgo: The Tree That Time Forgot*, Yale University Press, New Haven 2013.

Crick Francis, *Istota i pochodzenie życia*, tłum. A. Hoffman, PISW, Warszawa 1992.

Crick Francis i Mitchison Graeme, *The Function of Dream Sleep*, „Nature" nr 304 (5922), 1983, s. 111–114.

Crick Francis i Orgel Leslie, *Directed Panspermia*, „Icarus" nr 19, 1973, s. 341–346.

Custance John, *Wisdom, Madness and Folly: The Philosophy of a Lunatic*, Pellegrini, Nowy Jork 1952.

Davy Humphry, *Elements of Agricultural Chemistry in a Course of Lectures*, Longman, Londyn 1813.

Davy Humphry, *Salmonia; or, Days of Fly Fishing*, John Murray, Londyn 1828.

Davy Humphry, *Some Researches on Flame*, „Philosophical Transactions of the Royal Society of London" nr 107, 1817, s. 145–176.

Dawkins Richard, *Wspinaczka na szczyt nieprawdopodobieństwa*, tłum. M. Pawlicka-Yamazaki, Prószyński i S-ka, Warszawa 1998.

DeBaggio Thomas, *Losing My Mind: An Intimate Look at Life with Alzheimer's*, Free Press, Nowy Jork 2002.

DeBaggio Thomas, *When It Gets Dark: An Enlightened Reflection on Life with Alzheimer's*, Free Press, Nowy Jork 2003.

Dewhurst Kenneth i Beard A.W., *Sudden Religious Conversions in Temporal Lobe Epilepsy*, „British Journal of Psychiatry" nr 117, 1970, s. 497–507.

Duve Christian de, *Vital Dust: Life as a Cosmic Imperative*, Basic Books, Nowy Jork 1995.

Dyson Freeman J., *Początki życia*, tłum. P. Golik, PIW, Warszawa 1993.

Edelman Gerald M., *Neural Darwinism: The Theory of Neuronal Group Selection*, Basic Books, Nowy Jork 1987.

Ehrsson H. Henrik, *The Experimental Induction of Out-of-Body Experiences*, „Science" nr 317 (5841), 2007, s. 1048.

Ehrsson H. Henrik, Holmes Nicholas P. i Passingham Richard E., *Touching a Rubber Hand: Feeling of Body Ownership is Associated with Activity in Multisensory Brain Areas*, „Journal of Neuroscience" nr 25 (45), 2005, s. 10564–10573.

Ehrsson H. Henrik, Spence Charles i Passingham Richard E., *That's My Hand! Activity in the Premotor Cortex Reflects Feeling of Ownership of a Limb*, „Science" nr 305 (5685), 2004, s. 875–877.

Erikson Erik, Erikson Joan i Kivnick Helen, *Vital Involvement in Old Age*, Norton, Nowy Jork 1987.

Forster E.M., *The Machine Stops*, [w:] *The Eternal Moment*, Sidgwick and Jackson, Londyn 1909/1928.

Freud Sigmund, *Objaśnianie marzeń sennych*, tłum. R. Reszke, Wydawnictwo KR, Warszawa 1992.

Gajdusek Carleton, *Fantasy of a 'Virus' from the Inorganic World*, „Haematology and Blood Transfusion" nr 32 (luty), 1989, s. 481–499.

Goffman Erving, *Instytucje totalne: o pacjentach szpitali psychiatrycznych*, tłum. O. Waśkiewicz i J. Łaszcz, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2011.

Goldstein Kurt, *The Organism*, z przedmową Olivera Sacksa, Sone Books, Nowy Jork 2000 (1934).

Gould Stephen Jay, *The Flamingo's Smile: Reflections in Natural History*, Norton, Nowy Jork 1985.

Gray Spalding, *The Journals of Spalding Gray*, red. Nell Casey, Vintage, Nowy Jork 2012.

Greenberg Michael, *Kronika szaleństwa*, tłum. I. Stąpor, Twój Styl, Warszawa 2008.

Groopman Jerome, *Jak myśli lekarz*, tłum. A. Skalski, Wydawnictwo Dolnośląskie, Wrocław, Poznań 2009.

Hobbes Thomas, *Lewiatan*, tłum. Cz. Znamierowski, Aletheia, Warszawa 2009 (1651).

Holmes Richard, *Coleridge: Early Visions, 1772–1804*, Pantheon, Nowy Jork 1989.

Hoyle Fred i Wickramasinghe Chandra, *Evolution from Space: A Theory of Cosmic Creationism*, Simon & Schuster, Nowy Jork 1982.

Hume David, *Traktat o naturze ludzkiej*, tłum. Cz. Znamierowski, PWN, Warszawa 1963

(1738).

Hutchinson John, Famini Dan, Lair Richard i Kram Rodger, *Biomechanics: Are Fast-Moving Elephants Really Running?*, „Nature" nr 422, 2003, s. 493–494.

Ibsen Henrik, *Pani z morza*, [w:] *Dramaty wybrane*, t. 2, tłum. A. Marciniakówna, Czuły Barbarzyńca, Warszawa 2016.

Jackson J. Hughlings, *The Factors of Insanities*, „Classic Text nr 47. History of Psychiatry" nr 12 (47), 2001 (1894), s. 353–373.

Jamison Kay Redfield, *Niespokojny umysł: pamiętnik nastrojów i szaleństwa*, tłum. F. Rybakowski, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 1995.

Jamison Kay Redfield, *Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament*, Free Press, Nowy Jork 1993.

Jelliffe Smith Ely, *Post-Encephalitic Respiratory Disorders*, Nervous and Mental Disease Publishing Co., Waszyngton, DC, 1927.

Joyce James, *Finneganów tren*, tłum. K. Bartnicki, Ha!art, Warszawa 2012.

Karinthy Frigyes, *Podróż wokół mojej czaszki*, tłum. A. Górecka, PIW, Warszawa 2008 (wydanie amerykańskie z przedmową Olivera Sacksa).

King Lucy, *From Under the Cloud at Seven Steeples, 1878–1885: The Peculiarly Saddened Life of Anna Agnew at the Indiana Hospital for the Insane*, Guild Press of Indiana, Zionsville 2002.

Knight David, *Humphry Davy: Science and Power*, Cambridge University Press, Cambridge 1992.

Kurlan Roger, Behr Jill, Medved Louis, Shoulson Ira, Pauls David, Kidd Judith R. i Kidd Kenneth K., *Familial Tourette Syndrome: Report of a Large Pedigree and Potential for Linkage Analysis*, „Neurology" nr 36, 1986, s. 772–776.

Liveing Edward, *On Megrim, Sick-Headache, and Some Allied Disorders: A Contribution to the Pathology of Nerve-Storms*, Churchill, Londyn 1873.

Lowell Robert, *Draft manuscript for* Life Studies, Harvard College Library, Houghton Library 1959.

Luhrmann Tanya M., *When God Talks Back: Understanding the American Evangelical Relationship with God*, Knopf, Nowy Jork 2012.

Marey Étienne-Jules, *Animal Mechanism: A Treatise on Terrestrial and Aerial Locomotion*, Appleton, Nowy Jork 1879.

Margulis Lynn i Sagan Dorion, *Microcosmos: Four Billion Years of Microbial Evolution*, Summit Books, Nowy Jork 1986.

Mayr Ernst, *To jest biologia: nauka o świecie ożywionym*, tłum. J. Szacki, Prószyński i S-ka, Warszawa 2002.

Merzenich Michael, *Long-term Change of Mind*, „Science" nr 282 (5391), 1998, s. 1062–1063.

Monod Jacques, *Przypadek i konieczność: esej o filozofii biologii współczesnej*, tłum. J. Bukowski, Głos, Warszawa 1979.

Nelson Kevin, *The Spiritual Doorway in the Brain: A Neurologist's Search for the God Experience*, Dutton, Nowy Jork 2011.

Neugeboren Jay, *Imagining Robert: My Brother, Madness, and Survival*, Morrow, Nowy Jork 1997.

Neugeboren Jay, *Infiltrating the Enemy of the Mind. Review of The Center Cannot Hold, by Elyn Saks*, „New York Review of Books", 17 kwietnia 2008.

Parks Tim, *In the Locked Ward. Review of* Imagining Robert, *by Jay Neugeboren*, „New York Review of Books", 24 lutego 2000.

Payne Christopher, *Asylum: Inside the Closed World of State Mental Hospitals*, ze wstępem Olivera Sacksa, The MIT Press, Cambridge Mass. 2009.

Penney Darby i Stastny Peter, *The Lives They Left Behind: Suitcases from a State Hospital Attic*, Bellevue Literary Press, Nowy Jork 2008.

Podvoll Edward M., *The Seduction of Madness: Revolutionary Insights into the World of Psychosis and a Compassionate Approach to Recovery at Home*, HarperCollins, Nowy Jork 1990.

Provine Robert, *Curious Behavior: Yawning, Laughing, Hiccupping, and Beyond*, Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, Mass. 2012.

Rees Martin, *Our Final Hour: A Scientist's Warning — How Terror, Error, and Environmental Disaster Threaten Humankind's Future in This Century*, Basic Books, Nowy Jork 2003.

Rhodes Richard, *Śmiertelne uczty: tropem tajemnic nowej groźnej epidemii*, tłum. G. Gasparska, Książka i Wiedza, Warszawa 2000.

Roosens Eugeen, *Mental Patients in Town Life: Geel — Europe's First Therapeutic Community*, Sage Publications, Beverly Hills 1979.

Roosens Eugeen i Van de Walle Lieve, *Geel Revisited: After Centuries of Mental Rehabilitation*, Garant, Antwerpia 2007.

Roth Philip, *Duch wychodzi*, tłum. J. Kozak, Czytelnik, Warszawa 2011.

Sacks Oliver, *Antropolog na Marsie*, tłum. P. Amsterdamski i in., Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 2008.

Sacks Oliver, *Halucynacje*, tłum. J. Łoziński, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 2014.

Sacks Oliver, *Mężczyzna, który pomylił swoją żonę z kapeluszem*, tłum. B. Lindenberg, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 2008.

Sacks Oliver, *Migrena*, tłum. T. Bieroń, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 2012.

Sacks Oliver, *Muzykofilia. Opowieści o muzyce i mózgu*, tłum. J. Łoziński, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 2009.

Sacks Oliver, *Oko umysłu*, tłum. J. Lang, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 2010.

Sacks Oliver, *Przebudzenia*, tłum. P. Jankowski, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 2011.

Sacks Oliver, *Stale w ruchu*, tłum. J. Łoziński, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 2015.

Sacks Oliver, *Stanąć na nogi*, tłum. E. Mikina, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 2011.

Sacks Oliver, *Uncle Tungsten*, Knopf, Nowy Jork 2001.

Saks Elyn, *Schizofrenia: moja droga przez szaleństwo*, tłum B. Grabska-Siwek, Książki Burda, Warszawa 2014.

Sebald W.G., *Pierścienie Saturna: angielska pielgrzymka*, tłum. M. Łukasiewicz, W.A.B., Warszawa 2014.

Sheehan Susan, *Is There No Place on Earth for Me?*, Houghton Mifflin Harcourt, Nowy Jork 1982.

Shelley Mary, *Frankenstein czyli współczesny Prometeusz*, tłum. M. Płaza, Włodzimierz Wieczorek, Czerwonak 2013.

Shengold Leonard, *The Boy Will Come to Nothing! Freud's Ego Ideal and Freud as Ego Ideal*, Yale University Press, New Haven 1993.

Shubin Neil, *Nasza wewnętrzna menażeria*, tłum. M. Ryszkiewicz, Prószyński i S-ka, Warszawa 2009.

Smylie Mike, *Herring: A History of the Silver Darlings*, Tempus, Stroud, 2004.

Solnit Rebecca, *River of Shadows: Eadweard Muybridge and the Technological Wild West*, Viking, Nowy Jork 2003.

Wells H.G., *Pierwsi ludzie na Księżycu*, tłum. W. Chwalewik, PIW, Warszawa 1959.

Wells H.G., *Wojna światów*, tłum. H. Józefowicz, Iskry, Warszawa 1958.

PODZIĘKOWANIA I INFORMACJE O PIERWODRUKACH

Serdecznie dziękujemy:

Wydawnictwu Alfred A. Knopf, należącemu do Knopf Doubleday Publishing Group, gałęzi Penguin Random House LLC, za pozwolenie na przedruk fragmentu książki Kay Redfield Jamison pod tytułem *An Unquiet Mind* (Niespokojny umysł).

Wydawnictwu Farrar, Straus and Giroux za pozwolenie na przedruk fragmentów książki Johna Custance'a *Wisdom, Madness and Folly: The Philosophy of a Lunatic*.

Wydawnictwu HarperCollins Publishers Ltd. and Other Press, LLC za pozwolenie na przedruk fragmentów książki Michaela Greenberga: *Excerpt from Hurry Down Sunshine: A Father's Memoir of Love and Madness* (Kronika szaleństwa).

Niektóre teksty Olivera Sacksa ukazały się wcześniej, niekiedy w innej formie.

PIERWSZE MIŁOŚCI

Wodne dzieci ukazały się po raz pierwszy w „The New Yorker", 26 maja 1997 roku.

Wspomnienia z South Kensington ukazały się po raz pierwszy w „Discover", w listopadzie 1991 roku.

Pierwsza miłość ukazała się po raz pierwszy w „The New York Review of Books", 18 października 2001 roku, oraz w książce *Uncle Tungsten*.

Humphry Davy: poeta chemii ukazał się po raz pierwszy w „The New York Review of Books", 4 listopada 1993 roku.

Biblioteki ukazały się po raz pierwszy w „The Threepenny Review”, jesienią 2014 roku.

Podróż do wnętrza umysłu ukazała się po raz pierwszy w nieco innej postaci w „The New York Review of Books”, 20 marca 2008 roku, a także jako przedmowa do książki Frigyes Karinthy, *A Journey Round My Skull* (Podróż wokół mojej czaszki).

OPOWIEŚCI KLINICZNE

W zamrażarce ukazało się po raz pierwszy w nieco innej postaci w „Granta”, wiosną 1987 roku.

Neurologiczne sny ukazały się po raz pierwszy w nieco innej postaci w „MD” 35, nr 2, w lutym 1991 roku, oraz w książce Deirdre Barrett (red.), *Trauma and Dreams*, Harvard University Press, Cambridge, Mass. 1996.

Nicość ukazała się po raz pierwszy w nieco innej postaci w książce Richarda L. Gregory’ego (red.), *The Oxford Companion to the Mind*, Oxford University Press, Nowy Jork 1987.

Doświadczenie Boga w trzecim tysiącleciu ukazało się po raz pierwszy na www.theatlantic.com, w grudniu 2012 roku.

Czkawka i inne dziwne zachowania — pierwodruk.

Podróże z Lowellem — pierwodruk zawierający fragment *The Divine Curse*, wcześniej drukowany w „Life” we wrześniu 1988 roku.

Popęd ukazał się po raz pierwszy w „The New York Review of Books”, 24 września 2015 roku.

Katastrofa ukazała się po raz pierwszy w „The New Yorker”, 27 kwietnia 2015 roku.

Podstawą *Niepokojącej ulgi* jest artykuł Olivera Sacksa i Melanii Shulman opublikowany w „Neurology” nr 64 z 2005 roku pod tytułem *Steroid Dementia: An Overlooked Diagnosis?*

Herbata i grzanki — pierwodruk.

Co mówić? — pierwodruk.

Podstawą *Starzejącego się mózgu* jest artykuł opublikowany w „Archives of Neurology” w listopadzie 1997 roku.

Kuru ukazało się po raz pierwszy w nieco innej postaci w „The New Yorker”, 14 kwietnia 1997 roku pod tytułem *Eat, Drink, and Be Wary*.

Lato szaleństwa ukazało się po raz pierwszy w „The New York Review of Books”, 25 września 2008 roku.

Utracona cześć domu dla umysłowo chorych w zmienionej formie ukazało się po raz

pierwszy w „The New York Review of Books”, 24 września 2009 roku i jako przedmowa w Christopher Payne, *Asylum*, The MIT Press, Cambridge, Mass. 2009.

ŻYCIE TOCZY SIĘ DALEJ

Jest tam kto? ukazało się po raz pierwszy w nieco innej postaci w książce *Natural History*, w listopadzie 2002, oraz w „Astrobiology Magazine”, w grudniu 2002 roku.

Clupeophilia ukazała się po raz pierwszy w „The New Yorker”, 20 lipca 2009 roku.

Ponownie w Colorado Springs ukazało się po raz pierwszy w „Columbia: A Journal of Literature and Art”, wiosną 2010 roku.

Botanicy na Park Avenue ukazało się po raz pierwszy w „The New Yorker”, 13 sierpnia 2007 roku.

Pozdrowienia z wyspy stabilności ukazało się po raz pierwszy w „The New York Times”, 8 lutego 2004 roku.

Kłopoty z czytaniem ukazało się po raz pierwszy w „The New York Times Book Review”, 14 grudnia 2012 roku.

Chód słonia ukazało się po raz pierwszy w czasopiśmie „Omnivore”, jesienią 2003 roku.

Orangutan — pierwodruk.

Na co są nam potrzebne ogrody? — pierwodruk.

Noc miłorzębu ukazało się po raz pierwszy w „The New Yorker”, 24 listopada 2014 roku.

Gefilte fisz ukazało się po raz pierwszy w „The New Yorker”, 14 września 2015 roku.

Życie toczy się dalej — pierwodruk.

---

[48] W *Pierwszych ludziach na Księżycu* Wells rozważa narodziny życia, podczas gdy w *Wojnie światów* mówi też o jego końcu. Uciekając ze swej rodzimej planety, która coraz bardziej marznie i traci atmosferę, Marsjanie podejmują rozpaczliwą próbę podboju Ziemi (co im się ostatecznie nie udaje, gdyż giną od miejscowych bakterii). Wells, który miał wykształcenie biologiczne, dobrze wiedział, jak nieustępliwe, ale także kruche potrafi być życie.

[49] Mianem tym określano śledzie łowione przed tarłem, a więc najtłustsze, *schmaltz* w jidysz oznacza tłuszcz zwierzęcy, ale nie pochodzący z wieprzowiny, dlatego tłumaczenie tego terminu jako smalec jest nieco mylące (przyp. tłum.).

[50] O. Sacks, *Oko umysłu*, rozdział „Literat”, tłum. J. Lang, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 2011, s. 71–99 (przyp. tłum.).

[51] W jidysz „ryba faszerowana” (przyp. tłum.).

[52] Ph. Roth, *Duch wychodzi*, tłum. J. Kozak, Czytelnik, Warszawa 2010, s. 73–74 (przyp. tłum.).

[53] Tłumaczenie polskie pt. *Maszyna staje* ukazało się w antologii *Droga do science fiction. Od Wellsa do Heinleina*, t. 2, tłum. H. Kobus, Alfa, Warszawa 1986 (przyp. tłum.).

[54] D. Hume, *Traktat o naturze ludzkiej*, tłum. C. Znamierowski, tom I, PWN, Warszawa 1963, s. 327–328 (przyp. tłum.).